

# Voranmeldung für den Hort



BRUCHKÖBEL.  
DA WILL ICH  
LEBEN!

## Angaben zum Kind

Name:				
Vorname:		M.		W.
Adresse:				
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	Konfession:	

**Die Aufnahme soll erfolgen zum:** \_\_\_\_\_

Besucht das Kind bereits eine Kindertagesstätte?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_

Ist das Kind in anderen Kindertagesstätten angemeldet?

Ja, welche? \_\_\_\_\_  Nein

Liegt bei Ihrem Kind eine Behinderung bzw. Verhaltensauffälligkeit vor?

Ja, welche? \_\_\_\_\_  Nein

**Wir machen darauf aufmerksam, dass es nur eingeschränkte Wahlmöglichkeiten gibt. Die Entscheidung wird aufgrund der zur Verfügung stehenden freien Plätze und des Einzugsgebiets der jeweiligen Einrichtung getroffen.**

	<b>Hort Kernstadt Bruchköbel</b>
	<b>Hort Kita Sternenland (Roßdorf)</b>

Wahl	der Betreuungszeit	Gebühren Monatlich
	07:00 – 08:00 Uhr	20,00 €
	08:00 – 15:00 Uhr	150,00 €
	08:00 – 16:30 Uhr	180,00 €
	16:30 – 17:00 Uhr	15,00 €
		Verpflegungspauschale: 55,00 € / 65,00 € (bei Vollverpflegung 5 Tage in der Woche)

Informationen zur Geschwisterermäßigung erhalten Sie aus dem Infoblatt:  
Benutzungsgebühren für die Kindertagesstätten

### Geschwister:

Vorname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsdatum:	

Besuchen Geschwister derzeit eine Kindertagesstätte / Hort?

Wenn ja: Name der Einrichtung \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_

STADT BRUCHKÖBEL

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

### Name Mutter / Vater

Name/ Geburtsname:		Vorname:	
Adresse:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon – Handy:		E-Mail:	
Arbeitgeber:		Telefon – Arbeitgeber:	
Berufstätigkeit seit:		Wiederaufn. geplant: Ende Elternzeit:	
Beziehen Sie ALG I:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beziehen Sie ALG II:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Alleinerziehend seit:		Verheiratet seit:	In eheähnlicher Gemeinschaft lebend seit:

### Name Ehepartner / Lebensgefährte/Lebensgefährtin

Name/ Geburtsname:		Vorname:	
Adresse:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon – Handy:		E-Mail:	
Arbeitgeber:		Telefon – Arbeitgeber:	
Beziehen Sie ALG I:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beziehen Sie ALG II:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Berufstätigkeit seit:		Wiederaufn. geplant: Ende Elternzeit	

Hiermit versichere ich, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und mir das Informationsblatt „Aufnahmekriterien“ ausgehändigt wurde. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Gebührensatzung und die Aufnahmekriterien der Stadt Bruchköbel an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_