

# Anmeldung für den Schulkindergarten

Kinderhaus Hörlkofen  
Schulstrasse 16  
85457 Wörth  
☎ 08122-999 817 0  
kinderhaus@kita-hoerlkofen.de

## Angaben zum Kind:

Name :		Vorname:		
Geburtsort und -datum:		Staatsangehörigkeit:		
Konfession:		Straße:		
		Wohnort :		
Geschwister: Anzahl:		Geburtsjahr/e:		
betreuende Fachdienste		<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> heilpäd. Praxis
<input type="checkbox"/> Frühförderung				

Personensorgeberechtigt sind:  beide Elternteile       Mutter     Vater     \_\_\_\_\_

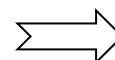
Angaben z. Person	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Straße		
Wohnort		
Telefonnummern	privat: dienstlich: mobil:	privat: dienstlich: mobil:
Herkunftsland		
Staatsangehörigkeit		
Familiensprache		
Beruf		
Berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erziehungszeit		
Arbeitgeber		

## Buchungszeit:

Wochentag	von:	bis:	std.:	Essen:
Montag:				
Dienstag:				
Mittwoch:				
Donnerstag:				
Freitag:				
∅ Wochenbuchungszeit			std.	

Mittagessen:  ja     nein

Aufnahme gewünscht ab: \_\_\_\_\_



**Ergänzungen zur Anmeldung für einen Platz im Schulkindergarten:**

(z.B. Zurückstellung, Gutachten, Empfehlung vom Arzt, Kindergarten, Gesundheitsamt, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Diese Angaben sind erforderlich um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Aufnahme in unser Kinderhaus gewährleistet sind. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten an den Gemeindevausschuss weitergegeben werden. Diese Anmeldung ist keine Zusage und beinhaltet keinen Anspruch auf einen Platz.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personenberechtigten