Haus für Kinder St. Andreas

Danziger Straße 9

85386 Eching

Tel.: 089 / 37067373

Kita-Verbund FEHN

Träger: Katholische Kirchenstiftung Sankt Franziskus - Neufahrn

Antrag für einen Hortplatz im Haus für Kinder St. Andreas

Aufnahme zum: .........................

Weiterer Wunschhort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei den mit \*) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

Angaben zum Kind:

|  |  |
| --- | --- |
| Name |   Vorname(n)  |
| Straße und Nr. |  |
| PLZ / Wohnort |  |
| Telefon |  |
| Geburtsdatum |   Geburtsort   |
| Geburtsland |  |
| Geschlecht |  w  m  Konfession |
| Staatsang. |  |
| 2te Staatsangehörigkeit |  |
| Muttersprache des Kindes bzw. Familiensprache |  |
| Welche Sprachen spricht das Kind?   deutsch   |
| Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister: |  |
| 1. | geb. am | 3. | geb. am |
| 2. | geb. am | 4. | geb. am |

Besuchen Geschwisterkinder eine andere Einrichtung in Eching? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind besucht ab September die Schule:

 Danzigerstraße Nelkenstraße

|  |
| --- |
| Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann - im Notfall auch jeder andere Arzt |
| Name |  Telefon |
| Ort |  |
| Name der Krankenkasse Krankenversicherung |  |
| Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.) |
| Impfstatus Tetanus \*) | Letzte Impfung  |
| Impfstatus Masern | 1. Impfung Ja/Nein - 2. Impfung Ja/Nein |
| Hinweis auf fehlende Impfungen gegeben |  |
|  | Hat Ihr Kind eine Einschränkung/ Behinderung? Bescheinigung gültig bis:  |
| Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorge- / Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind |

Angabe zu den Eltern (Personensorgeberechtigten):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Personensorgeberechtigte Mutter | PersonensorgeberechtigterVater |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Familienstand |  |  |
| Straße und Nr. |  |  |
| PLZ / Wohnort |  |  |
| Telefon privat |  |  |
| Telefon dienstlich |  |  |
| Mobilfunknummer |  |  |
| E-Mail  |  |  |
| Beruf \*) |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Geburtsdatum \*) |  |  |
| Geburtsland |  |  |

Bankverbindung:

|  |  |
| --- | --- |
| Bank: | IBAN: |
| Kontoinhaber: |  |  |

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Abholberechtigte 1 | Abholberechtigte 2 |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Straße und Nr. |  |  |
| PLZ / Wohnort |  |  |
| Telefon tagsüber |  |  |
| Mobilfunknummer |  |  |

Buchung der Eltern / Personensorgeberechtigten:

 Frühdienst Von - bis (Uhrzeiten) Buchungsstunden

(6.55 Uhr – 8.00Uhr Wird von der Leitung ausgefüllt!

Montag Schulschluss -

Dienstag Schulschluss -

Mittwoch Schulschluss -

Donnerstag Schulschluss -

Freitag Schulschluss -

**Feriendienstregelung:**

Der Hort bietet in den Ferienzeiten eine Betreuung von 7.00 Uhr – 17.00 Uhr (Montag – Donnerstag), Freitag bis 16:00 Uhr an. Sie buchen am Jahresanfang und können entsprechend Ihrer Buchungskategorie die Anzahl der Tage, auf alle Feriendienste innerhalb eines laufenden Jahres, aufteilen. Bei der Kategorie über 29 Tage wird der Differenzbetrag verdoppelt. Die Abbuchung für den Feriendienst wird monatlich vorgenommen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Beitrag | ab 15 bis 29 Tage | über 29 Tage |
|  6h bis 7h | 169.-€ |  |  |
|  7h bis 8h | 182.-€ |  |  |
|  8h bis 9h | 195.-€ |  |  |
|  9h bis 10h | 208.-€ |  |  |

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Ich bestätige die eingetragene Buchung und werde Änderungen unverzüglich mitteilen.

Gewünschter Gesprächstermin: Mo. 21.02.22 vormittags nachmittags
 Di. 22.02.22 vormittags nachmittags

 ....................................................................

 Ort, Datum

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_