

	Städtischer Kinderhort Pfaffinger Straße 3 83410 Laufen	
Hinweis auf den Datenschutz: Die Angaben in diesem Vordruck werden nur für die Bearbeitung verwendet.		

- Bitte deutlich lesbar ausfüllen -

Anmeldeblatt 2025/2026

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind

Name, Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen)		Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich
Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☎): Tel.: E-mail:
Konfession/Religion:	Geburtsland:	

Aus pädagogischen Gründen ist eine Anwesenheit während der Kernzeit
(Schluss bis 15:00 Uhr) dringend erforderlich.
Mindestbuchungszeit wöchentlich 10 Stunden

Wochentag	Buchungszeit von	Buchungszeit bis	mit Mittagessen (bitte ankreuzen)
Montag	Uhr	Uhr	
Dienstag	Uhr	Uhr	
Mittwoch	Uhr	Uhr	
Donnerstag	Uhr	Uhr	
Freitag	Uhr	Uhr	

Unser Kinderhort ist derzeit von 11:00 Uhr bis 17:00 Uhr geöffnet.
In den Ferienzeiten ist er von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr geöffnet.

Stunden wöchentlich	Ferienzeit	Buchung		Stunden wöchentlich	Ferienzeit	Buchung
	ab 15 bis 29 Tage	ab 30 bis 44 Tage			ab 15 bis 29 Tage	ab 30 bis 44 Tage
1 h bis 2 h				6 h bis 7 h		
2 h bis 3 h				7 h bis 8 h		
3 h bis 4 h				8 h bis 9 h		
4 h bis 5 h				über 9 h		
5 h bis 6 h						

Benötigen Sie andere Öffnungszeiten, wenn ja welche?

Der Eintritt in den Kinderhort ist vorgesehen ab:

Mit der Konzeption des Horts der Stadt Laufen und der Kindergartengebührensatzung sowie der Kinderbetreuungssatzung in der jeweils aktuellen Fassung bin ich einverstanden:

☐ Ja ☐ Nein

Eltern	Mutter	Vater
Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname		
Geburtsdatum		
Konfession/Religion		
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ _____	☐ deutsch ☐ _____
Sprache	☐ Deutsch ☐ _____	☐ Deutsch ☐ _____
Beruf		
Telefonisch erreichbar unter ☎	privat: _____ beruflich: _____	privat: _____ beruflich: _____
Berufstätig? Wo?	☐ nein ☐ ja bei: _____ täglich von - bis: _____	☐ nein ☐ ja bei: _____ täglich von - bis: _____
Familienstand	☐ ledig (Jahr:) _____ ☐ geschieden seit: _____ ☐ verheiratet seit: _____ ☐ verwitwet seit: _____ ☐ getrennt lebend seit: _____	☐ ledig (Jahr:) _____ ☐ geschieden seit: _____ ☐ verheiratet seit: _____ ☐ verwitwet seit: _____ ☐ getrennt lebend seit: _____
Anschrift (falls abweichend vom Kind)		

Das Kind hat einen Vormund ☐ nein ☐ ja	Wenn ja, Name und Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☎)	
Geschwister des Kindes	Vorname/n, Name/n (falls abweichend):	Geburtsdatum:
Hausarzt des Kindes (Name, Anschrift, ☎)		
Krankenkasse, bei der das Kind versichert/mitversichert ist		

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich ärztliche Bescheinigung/ Impfausweis oder Untersuchungsheft des oben genannten Kindes vorgelegt habe. (§34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz) ☐ Allergien: _____ ☐ Unverträglichkeiten _____ ☐ Sonstiges _____

Ich bin/wir sind mit dem Lastschriftinzug durch die Stadt Laufen einverstanden. Bitte buchen Sie den Elternbeitrag monatlich von meinem/unserem nebenstehenden Konto ab.	Bank:
	BLZ / BIC:
	Kontonummer / IBAN:
	Kontoinhaber:

Impfungen	Datum
Tetanus	
1. Masernimmunisierung	
2. Masernimmunisierung	

Sonstige Bemerkungen:	
Ich bin alleinerziehend	☐
Mein/unser Kind ist behindert oder von Behinderung bedroht	☐
(entsprechende Nachweise liegen bei ☐ liegen bereits bei der Einrichtungsleitung vor ☐)	
Sonstiges (z. B. abholberechtigte Personen, Entfernung Wohnort-Hort, befristeter Besuch u. a.)	
.....	

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Anmeldung keinen Anspruch auf einen Platz garantiert. Des Weiteren erfolgt eine Gruppeneinteilung erst nach Gesamtauswertung der Horteinschreibung.

83410 Laufen, _____ (Unterschrift/en des/r Sorgeberechtigten)