

	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: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☎):	
Konfession/Religion:	Geburtsland:	Tel.: E-mail:	

**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
1h bis 2h			6h bis 7h		

2h bis 3h				7h bis 8h		
3h bis 4h				8h bis 9h		
4h bis 5h				über 9h		
5h bis 6h						

Benötigen Sie andere Öffnungszeiten, wenn ja welche?

.....

Der Eintritt in den Kinderhort ist vorgesehen ab:

.....

Mit den Aufnahmebedingungen und der Hortordnung bin ich/sind wir einverstanden.

Ja

Nein

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

Das Kind hat einen Vormund <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>
Mein/unser Kind ist behindert oder von Behinderung bedroht	<input type="checkbox"/>
(entsprechende Nachweise liegen bei <input type="checkbox"/> liegen bereits bei der Einrichtungsleitung vor <input type="checkbox"/>)	

Sonstiges (z.B. abholberechtigte Personen, Entfernung Wohnort-Hort, befristeter Besuch u.a.)

.....
.....

83410 Laufen, den _____

(Unterschrift/en des/r Sorgeberechtigten)