

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

- Bitte deutlich lesbar ausfüllen -

## Anmeldeblatt 2025/2026

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind

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

**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
	<b>ab 15 bis 29 Tage</b>	<b>ab 30 bis 44 Tage</b>		<b>ab 15 bis 29 Tage</b>	<b>ab 30 bis 44 Tage</b>
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 den Aufnahmebedingungen und der Hortordnung bin ich/sind wir einverstanden.

Ja

Nein

Eltern	Mutter	Vater
Familiennamen (ggf. Geburtsnamen), 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		

<p><input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich ärztliche Bescheinigung/ Impfausweis oder Untersuchungsheft des oben genannten Kindes vorgelegt habe. (§34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz)</p> <p><input type="checkbox"/> Allergien: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Unverträglichkeiten _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
--

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

Impfungen	Datum
Tetanus	
1. Masernimmunsisierung	
2. Masernimmunsisierung	

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

83410 Laufen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Unterschrift/en des/r Sorgeberechtigten)