

## Hortanmeldung

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme des Kindes

Familien- und Vorname

Geburtsdag

**Anschrift:**

männlich       weiblich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufnahmetermin zu Beginn des Schuljahres: \_\_\_\_\_ im laufenden Schuljahr/Monat: \_\_\_\_\_

Betreuung von 12.30 Uhr -17.00 Uhr       5 Tage       4 Tage       3 Tage       2 Tage       1 Tag

Wochentage:       Mo       Di       Mi       Do       Fr

Schulklasse in der Grundschule: \_\_\_\_\_

Klassenlehrerin: \_\_\_\_\_

Das Kind lebt bei:

den Eltern       der Mutter       dem Vater       den Großeltern       den Pflegeeltern       sonstigen Verwandten

**Sorgeberechtigte (Mutter)**

**Sorgeberechtigter (Vater)**

Familienname

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Telefon-Nr. (privat)

Telefon-Nr. (dienstlich)

Mail Adresse

Hinweis:

Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Syke, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

### Art der Beschäftigung der Eltern:

- |         |                          |   |        |                          |   |
|---------|--------------------------|---|--------|--------------------------|---|
| Mutter: | <input type="checkbox"/> | keine/Arbeitslos  | Vater: | <input type="checkbox"/> | keine/Arbeitslos  |
|         | <input type="checkbox"/> | Elternzeit bis _____                                      |        | <input type="checkbox"/> | Elternzeit bis _____                                      |
|         | <input type="checkbox"/> | Voll berufstätig  |        | <input type="checkbox"/> | Voll berufstätig  |
|         | <input type="checkbox"/> | Teilweise ( ) Vormittags<br>berufstätig am ( ) Nachmittag |        | <input type="checkbox"/> | Teilweise ( ) Vormittags<br>berufstätig am ( ) Nachmittag |
|         | <input type="checkbox"/> | Schul- oder Berufsausbildung                              |        | <input type="checkbox"/> | Schul- oder Berufsausbildung                              |
|         | <input type="checkbox"/> | Geplante Berufstätigkeit ab _____                         |        | <input type="checkbox"/> | geplante Berufstätigkeit ab _____                         |

( Bitte fügen sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers über ihre Arbeitszeiten hinzu)

### Im gemeinsamen Haushalt leben folgende Geschwister:

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Kind besucht folgende Kindertagesstätte

---

---

---

---

### Besondere Aufnahmegründe:

- Soziale Gesichtspunkte: \_\_\_\_\_
- Schulische Gesichtspunkte: \_\_\_\_\_
- Gesundheitliche Einschränkung des Kindes: \_\_\_\_\_
- Muttersprache des Kindes: \_\_\_\_\_

(Die Bestimmungen der Satzung der Stadt Syke über die Aufnahme, den Besuch sowie die Benutzungsgebühren für die Kindertagesstätten der Stadt Syke hinsichtlich z.B Aufnahme und Gebühren sind mir bekannt und akzeptiert.)

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Mutter)

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Vater)