



## III- 2.2.1. Anmeldebogen

AWO-Hort Hüggekids  
Schulstraße 16  
49205 Hasbergen  
Tel. 05405/6179784  
hort.hueggelkids@awo-os.de

Anmeldung für .....  
(Monat/Jahr)

### Anmeldung für die Schulkindbetreuung

Klassenstufe: \_\_\_\_\_

#### Hort (inkl. Mittagessen)

in der Schulzeit täglich 12.45 – 16.00 Uhr  
inkl. Ferienbetreuung bei Bedarf 07.45 – 15.45 Uhr

#### Flexible Nachmittagsbetreuung mit Mittagessen

Mindestbuchung 3 Tage/ keine Ferienbetreuung  
12.45 – 14.00 Uhr

Mo Die Mi Do Fr

<b>Kind:</b>	
_____	
Vor-/ Nachname	
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort
_____	_____
Straße	Religion
_____	_____
PLZ, Wohnort	Erstsprache
_____	_____

#### \* Bitte ausfüllen bei Abweichungen der Stammdaten des Kindes

<b>Mutter:</b>	
_____	
Vor-/Nachname	
_____	in Ehe lebend in Partnerschaft lebend
Straße*	alleinerziehend
	Sorgerecht Aufenthaltsbestimmungsrecht
_____	_____
PLZ, Wohnort*	Arbeitgeber
_____	_____
Telefon (privat) / Handy	Telefon (dienstlich)
_____	_____



### FIII- 2.2.1. Anmeldebogen

<b>Vater:</b>	
_____ Vor-/ Nachname	
_____ Straße*	in Ehe lebend    in Partnerschaft lebend alleinerziehend Sorgerecht    Aufenthaltsbestimmungsrecht
_____ PLZ, Wohnort*	_____ Arbeitgeber
_____ Telefon (privat) / Handy	_____ Telefon (dienstlich)

<b>Geschwister:</b>	
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum

Personensorgeberechtigte:.....

Krankenkasse:.....

Hausarzt/Kinderarzt:.....

.....

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand / Allergien / Besonderheiten des Kindes:

.....

.....

.....

Ihre Daten werden per EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet. Die Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Außenstehende weitergegeben.

## FIII- 2.2.1. Anmeldebogen

<b>Arbeitszeiten der Mutter</b>	
Montag	von: _____ bis: _____
Dienstag	von: _____ bis: _____
Mittwoch	von: _____ bis: _____
Donnerstag	von: _____ bis: _____
Freitag	von: _____ bis: _____

<b>Arbeitszeiten des Vaters</b>	
Montag	von: _____ bis: _____
Dienstag	von: _____ bis: _____
Mittwoch	von: _____ bis: _____
Donnerstag	von: _____ bis: _____
Freitag	von: _____ bis: _____

\* Unter Umständen kann eine Bestätigung der Arbeitszeiten durch den Arbeitgeber eingefordert werden.

Sonstige Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung