



# Halberstadt

Abt. Kindertagesstätten, Schulen, Sport | Domplatz 49 | 38820 Halberstadt

## Anmeldebogen für Kindereinrichtungen der Stadt Halberstadt



Mein/unser Kind soll ab \_\_\_\_\_ in folgende Einrichtung:

- Hort „Kinderland“                       Hort „Die kleinen Siedler“     Hort „Hoppelnase“ Langenstein
- Hort „Anne Frank“                       Hort „Miriam Lundner“     Hort „Sonnenschein“ Ströbeck
- Hort „Freiherr Spiegel“

### Betreuungszeit:

- 4 Std. während der Schulzeit (ohne Frühhort, ohne Ferienbetreuung)
- 6 Std. während der Schulzeit (Früh- und Späthort, ohne Ferienbetreuung)
- 6 Std. während der Schulzeit und bis zu 10 Std. Ferienbetreuung
- Ferienbetreuung im Rahmen freier Kapazitäten (ohne Betreuung während der Schulzeit)

### Personalien des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_  männlich

Vorname: \_\_\_\_\_  weiblich

Geburtstag/-ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Mutter:

### Vater:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag/-ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel privat/dienstl.: \_\_\_\_\_



Emailadresse: \_\_\_\_\_

**Geschwister:**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Gesundheit des Kindes:**

Ärztliches Attest vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arztes: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichert bei: ( ) Mutter ( ) Vater

Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_



Das ärztliche Attest muss in der Kita abgegeben werden. Es darf nicht eher als 10 Tage vor Aufnahmebeginn (erster Tag in der Kita) ausgestellt werden.

**Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstige Informationen:**



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Das Kind wird abgeholt von:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt! Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten