



# Folgemeldung für den Hort Kinderhaus Kleeblattl

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

## Kind

.....  
Name / Vorname:

.....  
Geburtsdatum / -ort:

.....  
Adresse

---

## Personensorgeberechtigte/r 1

.....  
Name / Vorname:

.....  
Geburtsdatum / -ort:

.....  
Adresse – privat

.....  
Telefon – privat

Arbeitszeitleistungsbescheinigung liegt vor:  Ja /  Nein

**Ich bin am Mo Di Mi Do Fr von .....bis ..... berufstätig. Nachweis d. Arbeitgebers bitte vorlegen**

**Ich bin arbeitssuchend gemeldet: .....Tage pro Woche. Von..... bis..... Nachweis Arbeitsagentur bitte vorlegen**

---

## Personensorgeberechtigte/r 2

.....  
Name / Vorname:

.....  
Geburtsdatum / -ort:

.....  
Adresse – privat

.....  
Telefon – privat

Arbeitszeitleistungsbescheinigung liegt vor:  Ja /  Nein

**Ich bin am Mo Di Mi Do Fr von .....bis ..... berufstätig. Nachweis d. Arbeitgebers bitte vorlegen**

**Ich bin arbeitssuchend gemeldet: .....Tage pro Woche. Von..... bis..... Nachweis Arbeitsagentur bitte vorlegen**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Personensorgeberechtigte(r) 1

Personensorgeberechtigte(r)2

- Rückseite beachten -

## Buchungszeiten

## O Hort

### Mindestbuchung von durchschnittlich 3 - 4 Stunden täglich

Tag	Betreuungszeit			Stunden/ Minuten pro Tag	
	1. und 2. Klasse (durchschnittl. Schulende)	3. und 4. Klasse (durchschnittl. Schulende)	bis		
<b>Mo</b>	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45	Uhr	Std.	Min.
<b>Di</b>	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45	Uhr	Std.	Min.
<b>Mi</b>	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45	Uhr	Std.	Min.
<b>Do</b>	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45	Uhr	Std.	Min.
<b>Fr</b>	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45	Uhr	Std.	Min.

**O bis zu 15 Tagen    O bis zu 30 Tagen**

### **Ferienbuchung:**

Summe der Buchungsstunden wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std. \_\_\_\_\_ Min.  
diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von: \_\_\_\_\_ Std. \_\_\_\_\_ Min.

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertagesstätte:  ja     nein

Hinweis: Es besteht kein Anspruch auf eine Folgebetreuung im Hort.

**Hiermit erkläre(n) ich/wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben. Ich/wir bestätigen die Betreuungszeiten auf Grundlage der Gebührensatzung der Gemeinde Kranzberg nach den tatsächlichen Gegebenheiten gebucht zu haben. Änderungen teile(n) ich/wir der Einrichtung unverzüglich mit.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte(r)2