

Sepa	Ad	Ma	Mi	Ba	Gruppe	



Folgemeldung für September 2023

Bereich: Hort Kind:

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

	Personensorgeberechtigte 1	Personensorgeberechtigte 2
Name:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Telefon Arbeitsplatz:		
Telefon Festnetz Wohnort:		
Mobil:		
E-Mail Adresse:		
Beruf:		
Sorgeberechtigt beide oder Alleinige Sorge:		
<p>Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ich/Wir willigen ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Angaben des Kindes und der Personensorgeberechtigten</p>		

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		
Mo	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45		Uhr	Std. Min.
Di	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45		Uhr	Std. Min.
Mi	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45		Uhr	Std. Min.
Do	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45		Uhr	Std. Min.
Fr	<input type="checkbox"/> 12:00	<input type="checkbox"/> 12:45		Uhr	Std. Min.

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: Sollte Ihr Kind nach Ablauf des Kindergartenjahres in den Hort gehen, ist die Anmeldung nur dann möglich, wenn dort Plätze frei sind. Es besteht kein Anspruch darauf.

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 Personensorgeberechtigt 1	Unterschrift Personensorgeberechtigt 2
--------	---	---