

## Anmeldung für den Besuch in einem Hort in Halle (Saale)

Kinderkontonummer  
(wird von AWO vergeben)

– Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen –

### Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name (z.B. Mutter) : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name (z.B. Vater) : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_

E-Mail (freiwillig) : \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer  
PLZ, Ort)

Ich bin alleinerziehend.  Wir erziehen unser Kind gemeinsam in einem Haushalt.

### Angaben zum Kind

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

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Anmeldung

Mein Kind melde ich verbindlich in dem Hort an: Hort "Gotthold Ephraim Lessing", Wielandstraße 8a, 06114 Halle

Besuch erwünscht ab: \_\_\_\_\_ Gewünschter Betreuungsumfang: \_\_\_\_\_ Stunden  
(Monat/Jahr) (27, 32, 37 oder 38 Stunden pro Woche)

Mein Kind besuchte zuvor die Einrichtung: \_\_\_\_\_

Die Abmeldung erfolgte zum: \_\_\_\_\_ Die Kündigungsbestätigung ist abzugeben.  
(Gilt nicht für „Einschüler“)

Sollte es im Fall einer **Doppelanmeldung** zu zwei Betreuungsverhältnissen gleichzeitig kommen, entstehen Folgekosten für Sie (Zahlung des Elternbeitrages in beiden Einrichtungen und Zahlung der Betriebskosten)

Angabe aller **Geschwister**, die zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Kindertageseinrichtung (auch Hort) der Stadt Halle (Saale) besuchen:

(Für die Ermittlung des Kappungsbeitrages bitte eine Kopie des Kostenbescheides abgeben)

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie**, dass die Aufnahme Ihres Kindes nur möglich ist, wenn ein **ärztlicher Nachweis über den vollständigen Impfstatus** oder die Impfberatung nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorliegt (nicht älter als 2 Monate). **Der Nachweis des Masernschutzes ist verpflichtend.**

- Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass unsere/meine Daten für die EDV-Bearbeitung gespeichert werden.
- Wir versichern/ Ich versichere, dass alle Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen werde ich/ werden wir umgehend mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigten