

Persönliche Angaben für die Gruppenliste

Angaben zum Kind (gemäß Kita-Satzung)



Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Wohnort: _____ Straße / Nr. : _____

Name der Personensorgeberechtigten: _____ / _____

Krankenversicherung : _____ bei Elternteil: _____

Tel. Mutter Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____

Tel. Vater Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____

(weitere Telefonnummern siehe Vollmachten!)

Mailadresse: _____ (Datenschutzerklärung Online unter www.hort-zepernick.de gelesen und akzeptiert)

Ihren täglichen Betreuungsumfang können Sie laut Tabelle planen und aufteilen.

Bei einer Betreuungszeit* von z.B. 4 Stunden täglich dürfen Sie pro Woche nicht mehr als 20 Stunden eintragen, bei 6 Stunden entsprechend 30 Stunden. Dieses Formular gilt, bis uns ein Neues vorliegt, max. bis zum Ende eines Schuljahres. Am Anfang eines Schuljahres werden die Daten neu erfasst. Bis zum 15. eines Monats können Sie Änderungen für den Folgemonat anmelden. Auf Wunsch kopieren wir Ihnen dieses Blatt oder Sie laden sich das Formular auf unserer Homepage (www.hort-zepernick.de) herunter.

Wochentag	Im Frühdienst	Nach Unterrichtsende	Stunden gesamt	Bemerkung
Montag	von bis..... Uhr	von bis..... Uhr		
Dienstag	von bis..... Uhr	von bis..... Uhr		
Mittwoch	von bis..... Uhr	von bis..... Uhr		
Donnerstag	von bis..... Uhr	von bis..... Uhr		
Freitag	von bis..... Uhr	von bis..... Uhr		
Wir bitten Sie, die wöchentliche Betreuungszeit auf dem Formular voll auszuschöpfen. Soll Ihr Kind früher als die angegebene Zeit den Hort verlassen, reicht die abgegebene Dauervoll- macht oder ein Eintrag ins Mitteilungsheft. Wochenstunden gesamt:				* Ihre Betreuungszeit entnehmen Sie bitte Ihrem Gebührenbescheid (10-30 Std.)

Allgemein gilt:

Mein Kind darf mit dem Hort Veranstaltungen besuchen und dabei den **Öffentlichen Personennahverkehr** nutzen

Ja Nein

Zur Dokumentation der pädagogischen Arbeit und für unsere Öffentlichkeitsarbeit darf mein Kind gefilmt und fotografiert werden

Ja Nein nur Portfolio

Hortmitarbeiter dürfen sich mit Lehrern/Schulsozialarbeitern über das Kind austauschen

Ja Nein

Mein/Unser Kind benötigt Medikamente oder hat medizinische Besonderheiten (z.B. Allergien) Wenn Ja, bitte Rücksprache mit dem Hort

Ja Nein

Mein Kind: geht allein nach Hause wird abgeholt

Datum : _____ Unterschrift Personensorgeberechtigter: _____