|  |  |
| --- | --- |
|  | **Stadt Heilsbronn** **Städtischer Hort** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| **A** | ❒ **Anmeldung** ❒ **Änderung für Städtischen Hort** | |

**🡪 grau hinterlegte Felder bitte NICHT ausfüllen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B** | **Betreuung** **ab**: 000000000000000 | | | | |  |
| ❒ Schulkinderbetreuung auch in den Ferien: ❒ ja ❒ nein  Tägliche durchschnittliche Buchungszeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Std. in der Schulzeit | | | | |  |
| **Betreuungszeiten** (mind.15Std.wöchentlich, Kernzeit beachten, nur ½ oder volle Stunden) | | | | |  |
| Mo Di Mi Do Fr | | | | |  |
| von (Uhr) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| bis (Uhr) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | | | | | | |
| **C** | **Personalien des Kindes** Gruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| Name, Vorname: |  | | ❒ männl. ❒ weibl. | |  |
| Geburtsdatum: |  | Geburtsort: |  | |  |
| Nationalität: |  | Konfession: |  | |  |
| Krankenkasse: |  |  |  | |  |
| Wohnung: |  |  | | Tel: |  |
| Notadresse: |  |  | | Tel: |  |
| Die amtliche Bestätigung einer Behinderung ❒ liegt nicht vor  ❒ liegt vor (Unterlagen beilegen!) | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **Personalien der Eltern** (Angaben zu Arbeitgeberdaten freiwillig!) PK/Obj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  |
| Name, Vorname des Vaters: | | | | | |  |  | | | | | | |  |
| Arbeitgeber: |  | |  | | | | |  |  | | | | Tel: |  |
| Name, Vorname der Mutter: | | | | | |  |  | | | | | | |  |
| Arbeitgeber: |  | |  | | |  | | | |  | | | Tel: |  |
| Wohnung der/des Erziehungsberechtigten: | | | | | | | | | | gleiche Anschrift wie Kind ❒ | | | |  |
| andere Anschrift: | |  | |  |  | | | | |  |  |  | |  |
| \*Herkunftsland der Mutter: | | | | |  | | | | | \*des Vaters: | |  | |  |
| Handy-Nummer: | | | | |  | | | | | E-mail: | |  | |  |
| \* Wenn im Haushalt lebend; falls beide Eltern bzw. Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, nicht deutscher Herkunft sind **- BITTE NACHWEIS BEIFÜGEN! -** | | | | | | | | | | | | | | |

**🡪 grau hinterlegte Felder bitte NICHT ausfüllen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E** | **Geschwister** | | |  | Name: | |  | | Geburtsdatum: | | | |  | besucht derzeit die Kindertagesstätte Peter Pan oder Hort? |  |
| 1 | | |  |  | |  | |  | | | |  | ❒ ja ❒ nein |  |
| 2 | | |  |  | |  | |  | | | |  | ❒ ja ❒ nein |  |
| 3 | | |  |  | |  | |  | | | |  | ❒ ja ❒ nein |  |
|  | | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | |  |
| **F** | **Einzug des Beitrages durch Lastschrift** | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| Die Stadt Heilsbronn wird hiermit widerruflich ermächtigt, die zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit (zum 1. des Monats) zu Lasten meines / unseres Girokontos abzubuchen. | | | | | | | | | | | | | |  |
| IBAN: |  |  | | | | |  | | BIC: |  |  | | |  |
| Bank: |  |  | | | | |  | | Kontoinhaber: |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G** | Ein regelmäßiges Mittagessen wird gewünscht: ❒ ja ❒ nein |  |
| Die Kosten betragen 3,00 € pro Tag. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **H** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Gewichtungsfaktor:** | Erklärung der Zuordnung zu den Faktoren: | | | 1,2 = Schulkind, ABER: nur deutschsprachige | **1,3 = Kind mit Migrationshintergrund, kann auch Schulkind sein**  4,5 = Kind mit anerkannter Behinderung | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Buchungszeiten** | | |  | | | | |  |  | |  | |  | Beitrag  mtl. | Beitrag mtl.  Geschwister- kind |  | Ganztagsklasse | |  | | > 3 h bis 4 h | 79,00 € | 71,50 € |  | 1 bis 2 h | 21,00 € |  | | > 4 h bis 5 h | 87,00 € | 79,50 € |  | 2 bis 3 h | 44,00 € |  | | > 5 h bis 6 h | 96,00 € | 87,00 € |  |  |  |  | | > 6 h bis 7 h | 104,50 € | 95,00 € |  | Spielgeld | 1,00 € |  | | > 7 h bis 8 h | 113,00 € | 102,50 € |  |  |  |  | | > 8 h bis 9 h | 121,00 € | 110,00 € |  |  |  |  | | > 9 h | 130,00 € | 117,50 € |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | Spielgeld | 6,00 € | 6,00 € |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **J** | Monatlicher Beitrag \_\_\_\_\_\_\_\_ € **+** Tee-/Spielgeld \_\_\_\_\_\_\_\_ € **=** Gesamtbetrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Heilsbronn, |  |  | Heilsbronn, |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Unterschrift Einrichtungsleitung | |  | Unterschrift Erziehungsberechtigter | | |