

Anmeldung für den Hort der Marktgemeinde Großrußbach für das Schuljahr

Name des Kinder/der Kinder:

Adresse:

SVNr./Geburtsdatum:

Erziehungsberechtigter + SVNr. (NR.+GEB.)

Telefonnummer:

Ist ihr Kind Zecken/Tetanus geimpft?

ja

nein

Muss Ihr Kind Medikamente nehmen? Welche

ja

nein

Hat Ihr Kind Allergien? Welche

ja

nein

Verständigung bei Notfällen:

Betreuungszeiten: bis 16:00 oder bis 17:00

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Abholberchtigte:

Name:	Telefon:
Name:	Telefon:
Name:	Telefon:

Musikschule/Unterricht

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Gruppenfotos auf der Horthomepage zu sehen ist.

ja

nein

Die Vertragsbedingungen sowie die Hortordnung habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Datum:

Unterschrift: