



# Anmeldung

für den Hort der Gemeinde Böhl- Iggelheim an der Grundschule Iggelheim  
Auskunft erteilt die Kommunale Kita Storchennest

Kind: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ mitversichert: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Mutter: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-name: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ dienstl.: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
ganztags  halbtags  oder: \_\_\_\_\_

Vater: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-name: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ dienstl.: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
ganztags  halbtags  oder: \_\_\_\_\_

sorgeberechtigt ist/ sind: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Geschwisterkinder: (für die Sie Kindergeld beziehen)

1.Name _____	geb. am _____
2.Name _____	geb. am _____
3.Name _____	geb. am _____
4.Name _____	geb. am _____

Das Kind benötigt einen:

Hortplatz

12 Uhr– 16.30 Uhr mit Essen

Besonderheiten des Kindes, der Familie: (Krankheiten, Allergien, getrennt lebend, u.ä.)

---

---

---

Das Kind wurde in folgenden Einrichtungen angemeldet:

- Evangelische Kindertagesstätte/ Hort

Hiermit melde ich/wir das o.a. Kind als Erziehungsberechtigte/r im Kommunalen Hort an der GS Iggelheim an. Ich bin damit einverstanden, dass zur Feststellung des Bedarfs der Hortplätze in Böhl-Iggelheim ein Abgleich der Anmeldung mit anderen Einrichtungen durchgeführt wird.

Böhl-Iggelheim, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)