



Anmeldeformular Ferienhort

Personalien des Kindes

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	

Personalien der Erziehungsberechtigten

	Mutter oder Erziehungsberechtigte	Vater oder Erziehungsberechtigter
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ/Ort		
Telefon		
Mobile		
E-Mail		

Gesundheitsfragen

Hat Ihr Kind Allergien? *	
Muss Ihr Kind während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen?	
Hat Ihr Kind eine Nahrungsmittelunverträglichkeit?	

* Notfallmedikamente müssen am ersten Betreuungstag abgegeben werden.

Betreuungstage (08.00 – 18.00 Uhr)

Bitte tragen Sie das Datum der benötigten Betreuungstage ein:

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					

Abholen

- Mein Kind kann selbständig nach Hause gehen. (Verantwortung obliegt den Eltern)
- Mein Kind wird von einem Erziehungsberechtigten abgeholt.
- Mein Kind wird durch folgende Person abgeholt:

Name	
Telefon	

Rechnungsadresse

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
E-Mail	

Bestätigung

Die Tage, die in diesem Vertrag gebucht werden, sind verbindlich und kostenpflichtig.
Diese Anmeldung ist verbindlich.

Die Eltern sind in Notfällen mit der Behandlung durch den Hort-Arzt einverstanden.

Die Eltern haben das Betriebsreglement gelesen und sind damit einverstanden.

Wir bitten Sie, sich die Anmeldung selber zu kopieren und aufzubewahren.

Wir bestätigen hiermit, dass unser Kind gegen Unfall und Haftpflicht versichert ist.

Wir bestätigen die Richtigkeit der obig genannten Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

.....

.....