

Anmeldung für einen Platz in der Hortbetreuung

Teilnehmer:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Sorgeberechtigte/ Eltern:

Mutter : Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Vater: Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Sorgeberechtigt sind: Mutter: Vater: Sonstige: _____

Die Aufnahme Ihres Kindes wird gewünscht ab dem: _____.

An welchen Wochentagen und in welchem Zeitfenster wünschen Sie die Betreuung ihres Kindes? Bitte kreuzen Sie die gewünschten Betreuungszeiten an!

Betreuungstage und Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
reguläre Betreuungszeiten					
12.30 Uhr – 16.30 Uhr					
erweiterte Betreuungszeit					
6.45 Uhr – 7.45 Uhr (inkl. Bringzeit vom Hort zur Grundschule Lemförde)					

Mein/unsere Kind:

geht selber nach Hause wird von uns abgeholt wird von _____ abgeholt.

Notfallnummern:

Unter welcher/n Telefonnummer/n können wir Sie notfalls erreichen? _____

Worauf müssen wir im Hort achten?

Ist auf chronische Erkrankungen, z. B. Allergien zu achten?: _____

Erhält ihr Kind regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche: _____

Was ist ggf. bei der Ernährung zu beachten? _____

Sonstiges: _____

Kosten:

Die Berechnung der regulären Betreuungszeiten ergibt sich wie folgt:

1 Tag pro Woche (á 4 Stunden) = 40,05 € / Monat

5 Tage pro Woche (á 4 Stunden) = 200,26 € / Monat

Die Kosten für die erweiterte Betreuungszeit (6.45 Uhr – 7.45 Uhr) betragen zusätzlich

Pro Tag 2,41 €

Sie haben die Möglichkeit, entsprechend der Betreuungszeiten Ihres Kindes, die Mahlzeiten gegen einen Kostenbeitrag zu buchen:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Mahlzeit an!

Mahlzeiten: Frühstück (1,00 € / Tag) Mittagessen (2,75 € / Tag)

Hiermit ermächtige ich OLE e.V. zum Einzug des Monatsbeitrages von meinem

IBAN: __DE_____ Geldinstitut : _____.

Ich verpflichte mich für ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Bei Rücklastschriften wegen fehlender Kontodeckung übernehme ich die 3 € Rücklastschriftgebühren, die die Volksbank erhebt.

Lemförde, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten