



Postanschrift Stadt Halberstadt, Postfach 1537, 38805 Halberstadt



STADT
HALBERSTADT

Der Oberbürgermeister

Anmeldebogen

für Kindereinrichtungen der Stadt Halberstadt

Mein/unsere Kind soll ab _____ in die Einrichtung:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hort "Kinderland" | <input type="checkbox"/> Hort "Bummi" | <input type="checkbox"/> Hort Langenstein |
| <input type="checkbox"/> Hort "Spiegel" | <input type="checkbox"/> Hort "Miriam Lundner" | <input type="checkbox"/> Hort Schachdorf Ströbeck |
| <input type="checkbox"/> Hort "Anne Frank" | | <input type="checkbox"/> Hort Athenstedt |

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4 Stunden / 54,00 €
(nur Späthort,
keine Ferien-
betreuung) | <input type="checkbox"/> 6 Stunden / 62,00 €
(Früh- und Späthort,
keine Ferien-
betreuung) | <input type="checkbox"/> 6 Stunden / 88,00 €
(Früh- und Späthort,
inkl. 10 Std. täglich
Ferienbetreuung) | <input type="checkbox"/> nur Ferienbetreuung / 141,00 €
(10 Std. täglich während der
Schulferien, ohne Betreuung
während der Schulzeit) |
|---|---|---|--|

Personalien des Kindes:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtstag/-ort: _____ weiblich männlich

Staatsangehörigkeit: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Mutter:

Vater:

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Staatsangehörigkeit: _____

- | | | |
|----------------|---|---|
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| | <input type="checkbox"/> alleinstehend | <input type="checkbox"/> alleinstehend |
| | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Beruf: _____

Harzsparkasse
Umsatz-Steuer Nr. 117/144/50214
IBAN: DE61 8105 2000 0360 1268 12
BIC: NOLADE 21 HRZ
mail.de

Montag 9:00 – 12:00 Uhr u. 13:00 – 16:00 Uhr
Dienstag 9:00 – 12:00 Uhr u. 13:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch geschlossen
Donnerstag 9:00 – 12:00 Uhr u. 13:00 – 16:00 Uhr
Freitag 9.00 - 12.00 Uhr

Telefon: 03941 55-0
Internet: <http://www.halberstadt.de>
E-Mail: halberstadt@halberstadt.de
De-Mail: post@halberstadt.de



STADT
HALBERSTADT

Der Oberbürgermeister

Postanschrift Stadt Halberstadt, Postfach 1537, 38805 Halberstadt

Arbeitgeber: _____

☎ privat: _____

☎ dienstlich: _____

Geschwister:

Vor- u. Familienname: _____ geb. am: _____

Vor- u. Familienname: _____ geb. am: _____

Vor- u. Familienname: _____ geb. am: _____

Gesundheit des Kindes:

Ärztliches Attest vorgelegt am: _____ Ausstelldatum: _____

Name und Anschrift des Arztes: _____

Krankenkasse: _____

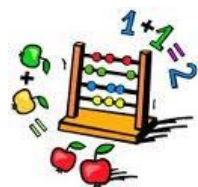
Versichert bei: Mutter Vater

Letzte Tetanusimpfung am: _____



(Das ärztliche Attest muss in der Kita abgegeben werden. Es darf nicht eher als 10 Tage vor Aufnahmebeginn ausgestellt werden.)

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:



Das Kind wird abgeholt von:

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Einrichtung umgehend mitgeteilt!
Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten