

Gemeinde Oderwitz  
 - Kita / Öffentlichkeitsarbeit -  
 Straße der Republik 54  
 02791 Oderwitz



**Antrag  
 auf Aufnahme in den Schulhort  
 „Max Langer“ Oderwitz**

**Angaben zum Kind**

Name, Vorname		
<input type="text"/>		
geboren am	geboren in	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	Nationalität	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familiensprache	Konfession	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Betreuung mit Frühhort (6 Stunden) 6 – 8 Uhr	Betreuung ohne Frühhort (5 Stunden)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Krankenversicherung und Kinderarzt		
<input type="text"/>		
letzte Kindertagesstätte		
<input type="text"/>		

**Angaben über die Erziehungsberechtigten**

Name des Vaters	Name der Mutter
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Wohnort	Straße, Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitsstelle	Arbeitsstelle
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat	Telefon privat
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon dienstlich	Telefon dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	Beruf
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität	Nationalität
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sorgeberechtigung	Sorgeberechtigung
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Familienstand: <input type="text"/>	Familienstand: <input type="text"/>
Alleinerziehend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Alleinerziehend Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

**Weitere Kinder mit Betreuungsverhältnis in der Kindertagesstätte / Hort**

Name, Vorname und Geburtsdatum	Kindertagesstätte / Hort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Nachfolgend bitten wir um Hinweise zu besonderen Eigenschaften, Gesundheitsproblemen und Gewohnheiten Ihres Kindes (z.B. Linkshänder, evtl. Behinderungen, Unverträglichkeiten bestimmter Speisen, Allergien, Beschwerden bei Zug- und Busfahrten), die bei unserer Tätigkeit zu beachten sind:**

**Weitere Bemerkungen**

Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>
----------------------------	-----------------------------------