



Gemeinde Mintraching  
Friedenstraße 2  
93098 Mintraching

Kinderhort Mintraching  
Schulstraße 2a  
93098 Mintraching  
Tel. 09406 2839400  
Mail: kinderhort@mintraching.de



## Datenerfassung zum Interesse an einem Hortplatz

-Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

Familienname des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Familienname der Mutter \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Familienname des Vaters \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin \_\_\_\_\_

- Gründe:**  Alleinerziehend und erwerbstätig bzw. in Ausbildung (oder demnächst werdend)  
 Erwerbstätigkeit (oder Ausbildung) beider Elternteile (oder demnächst werdend)  
 Besonderer Förderbedarf des Kindes

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind kommt in die Grundschule zum \_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind besucht die Grundschule, Klasse \_\_\_\_\_

### Betreuungszeit

Wir benötigen die Betreuung im Kinderhort zu folgenden Uhrzeiten - nach Schulschluss:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
bis					
	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

Teilnahme am Mittagessen  Ja  Nein

## Berufstätigkeit

### Mutter

Vollzeit     Teilzeit     Schichtdienst

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

z. Zt. nicht berufstätig

wieder berufstätig ab \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

### Vater

Vollzeit     Teilzeit     Schichtdienst

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

z. Zt. nicht berufstätig

wieder berufstätig ab \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

**Alleinerziehend**     Ja     Nein

**Alleinlebend**     Ja     Nein

**Besonderheiten des Kindes** (Behinderung, Krankheiten, Allergien etc.)

---

---

**Sonstiges**

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift **der/des** Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungspersonals