

# Datenerfassungsbogen für den Hortbesuch im Kinderhort Haibach



## Angaben zum Kind

Name:		Vorname:	
Straße und Nr.:			
PLZ/ Wohnort:			
ggf. Ortsteil:			
Telefon:		Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum:		Geburtsort/Land:	
Geschlecht: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d		Konfession:	
Welche Sprachen spricht das Kind? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>			
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
Wenn ja welche?			
Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister *:		Weitere Geschwister*:	
1.	geb. am	4.	geb. am
2.	geb. am	5.	geb. am
3.	geb. am	6.	geb. am
Kinderarzt:		Krankenkasse:	
Besonderheiten: • chronische Krankheiten • Allergien, Unverträglichkeiten • zur Ernährung			
Sorgerecht/Besuchsrecht:		<input type="checkbox"/> Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht. Bescheinigung gültig bis:	

<i>Auszufüllen von Einrichtung</i>	
<i>Im System erfasst am:</i>	<i>von:</i>
<i>Nachweis Früherkennungsuntersuchungen erbracht:</i>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>Nachweis über Impfschutz oder Impfberatung erbracht:</i>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>Nachweis über Masernimpfung erbracht:</i>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>Datum der letzten Tetanusimpfung:</i>	



## Angaben zu Personensorgeberechtigte

	Personensorgeberechtigt 1 <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d	Personensorgeberechtigt 2 <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d
Name:		
Vorname:		
Titel:		
Geburtsdatum *:		
Straße und Nr.:		
PLZ/Wohnort:		
ggf. Ortsteil		
Telefon:		
Fax *:		
Telefon dienstlich:		
Handy:		
E-Mail:		
Beruf *:		
Arbeitgeber:		
Staatsangehörigkeit:		
Herkunftsnationalität:		
Konfession *:		
Familienstand *:		
Postempfänger: <input type="radio"/> Personensorgeberechtigt 1 <input type="radio"/> Personensorgeberechtigt 2 <input type="radio"/> beide		
Abholberechtigte (Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen und die Telefonnummer angeben):		
<b>Einzugsermächtigung:</b> Hiermit ermächtige ich den St. Johannesverein Haibach e.V. widerruflich, die zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. <b>Der Elternbeitrag wird zum Monatsbeginn eingezogen!</b>		
Kontoinhaber:	<input type="radio"/> beide	Anderer Beitragszahler:
<input type="radio"/> Personensorgeberechtigt 1	<input type="radio"/> Personensorgeberechtigt 2	Name:
IBAN:		Vorname:
		Anschrift:
Mitglied im St. Johannesverein Haibach e.V. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

**Ich willige ein, dass die angegebenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden beachtet. Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.**

Verbindliche **Betreuungsbuchung** für den Kinderhort Haibach  
ab dem



Name

Vorname

Klasse



**Kinderhort Haibach**

Ringwallstraße 5a, 63808 Haibach

hort@johannesverein-haibach.de

www.johannesverein-haibach.de

☎ 06021 583 4460

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Summe:			
Summe : 5 = Stunden pro Tag			

<b>Elternbeiträge</b> (ohne Essen) – <i>Das Buchungsjahr dauert von September bis August (12 Monatsbeiträge)</i>			
Stundensumme / Woche	>15-20	>20-25	>25-30
Ø Stunden / Tag	3,1-4	4,1-5	5,1-6
monatlicher <b>Beitrag €</b>	<b>140,-</b>	<b>154,-</b>	<b>168,-</b>

**Warmes Essen ist für Schulkinder Pflicht!** Der Tagespreis für das Mittagessen liegt derzeit bei 4,50 Euro inkl. Getränk. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Caterer (siehe Anlage).

**Am Nachmittag wird für alle Kinder ein kleiner Nachmittagssnack angeboten.**