

Hort Eggersdorf



Name des Kindes :

geb. am : Klasse:

Wohnanschrift :

Wir bitten Sie, für Notfälle die Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten anzugeben!

Telefon privat:

Vater

Mutter

Handynummer:

Handynummer:

Arbeitsstelle:

Arbeitsstelle:

Telefon dienstl.:

Telefon dienstl.:

Krankenkasse:

Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten:

Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten oder Ähnliches:

Mein Kind besucht den Hort bis zu – bitte ankreuzen - Wochenstunden:

10 15 20 25 30

Mein Kind darf den Hort um Uhr allein verlassen.

Mein Kind wird abgeholt.

Folgende Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen:

Die Hortordnung erkennen wir an.

Datum:

Unterschrift: