

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen!

1. Antragsteller (Name, Vorname)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon (für Rückfragen)

(Eingangsstempel)

Gemeindeverwaltung Reinsberg
 Hort Neukirchen
 Dittmannsdorfer Straße 9
 09629 Reinsberg

**Antrag auf Aufnahme für die Betreuung im Hort der Gemeinde Reinsberg
 entspr. der Satzung über die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen in
 Trägerschaft der Gemeinde Reinsberg**

2. Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind für folgende Betreuung an:

- Hortplatz
- Ganztagsangebot mit Betreuung
- Gastplatz nach § 3 der Betreuungssatzung für Kindertageseinrichtungen

3. Tag der Aufnahme:

4. Angaben zu dem Kind:

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

5. Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

5.1. Mutter

Name, Vorname	Telefon
PLZ / Wohnort	Straße / Haus-Nr.

5.2. Vater

Name, Vorname	Telefon
PLZ / Wohnort	Straße / Haus-Nr.

- 6. Der Bescheid ist zu richten an:** 5.1. (Mutter) 5.2. (Vater)

Die folgenden Angaben sind zur Festsetzung des Elternbeitrags zwingend erforderlich!

- 7. Der Antragsteller ist:** allein erziehend verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft

8.1. Angaben zu Geschwisterkindern, die in anderen Einrichtungen oder in Tagespflege betreut werden:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift der Einrichtung

8.2. Angaben zu Kindereinrichtungen, die vor der Schulaufnahme besucht wurden:

Name und Anschrift der Einrichtung	von - bis

Antrag Hortbetreuung
V.101020

© Gemeindeverwaltung Reinsberg, 09629 Reinsberg

9. Gewünschte Betreuungszeiten innerhalb der Öffnungszeiten des Hortes:

Öffnungszeiten
 von 06:30 Uhr bis 07:45 Uhr und von 11:30 Uhr bis 17:00 Uhr Stunden
 (Unterrichtsbeginn) (Unterrichtsende) (Summe)

für „Hortplatz“
 (wie unter Nr. 2 angegeben)

täglich	von	Uhr	bis	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------

für „Ganztagsangebot mit Betreuung“ (wie unter Nr. 2 angegeben)

Dienstag *)	von	Uhr	bis	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden
Mittwoch *)	von	Uhr	bis	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden
Donnerstag *)	von	Uhr	bis	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden

*) Ganztagsangebote

für „Gastplatz“
 (wie unter Nr. 2 angegeben)

Zeitraum	vom		(Datum)	bis		(Datum)			
täglich	von	Uhr	bis	Uhr	von	Uhr	bis	Uhr	Stunden

10. Name und Anschrift des Hausarztes:

11. Krankenkasse:

--	--

Alle Änderungen, die Auswirkungen auf den Betreuungsvertrag oder die Höhe des Elternbeitrags haben, werden der Gemeindeverwaltung Reinsberg unverzüglich mitgeteilt.

Ort, Datum	Unterschrift der Personensorgeberechtigten
------------	--

Einzugsermächtigung:

Die Gemeindeverwaltung Reinsberg wird hiermit widerruflich ermächtigt, die Elternbeiträge in der fälligen Höhe zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers	Kreditinstitut
Konto-Nummer	Bankleitzahl

Wenn das obengenannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Bank durch Überweisungsträger/Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund unterrichtet wird.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

Bearbeitungsvermerke (werden von der Einrichtung bzw. der Gemeindeverwaltung ausgefüllt):

Zustimmung der Einrichtung:	
Zustimmung des Trägers:	
Betreuungsvertrag ausgestellt:	
Beitragsbescheid erstellt:	