ANMELDEBOGEN FÜR DEN SCHÜLERHORT HÖRSCHING

PLZ: 4063		Ort: H	örsching	St	raße/Ha	ausnummer: F	Rupert-Will	enstorfer-Straße 5	
Öffnungszeite	en:) Mo	o – Fr: v	on 11.00 b	is 17.	00 Uhr	schulfreie T	age: von 0	7.30 bis 16.30 Uhr	
Ferienschließz	zeiten (F	lauptfer	ien, Osterfe	rien, e	etc.):				
Weihnachtsfei	rien: 24	1.12. – 0	6.01.						
Ostern: Karfre	eitag								
Sommerferien				ım 1.			er		
Wird das Kind		O ja O n	ein		Durch v	wen?			
abgeholt:									
Zeitpunkt des									
Verlassens:					T				
Regelmäßige Abwesenheit während de			r Besuchszeit (z.B.						
Musikschulbesuch, Sportverein etc.)									
Angaben zı	um Kin	d:							
Familienname:	Familienname:			Vorname:		Geb.Datum:		Sozialversicherungsnr.	
PLZ:			Ort (Hauptwo	ohnsitz	:):	Straße/Hausnu	mmer:		
					•	•			
Staatsbürgerscha	aft:		Religionsbek	enntnis	s:	Muttersprache	:		
			nengionosen		·	atterspracine	•		
Geschwisteranza	ıhl:		Geburtsjahre	:					
			-						
Wissenswe	artas iik	ner das	 Kind						
(Auffälligkeit, Ast									
-			<u> </u>						
Impfungen: F	SME	0	Tetanus:	O So	nstige:				
Hausarzt:			<u> </u>						
Hat das Kind scho		0	ja O nein	Weld	che?				
Einrichtung besuc									
Angaben zı	um Vat	er:	T			T			
Familienname:			Vorname:			Geburtsdatum:		Sozialversicherungsnr.	
PLZ:			Ort:			Straße/Hausnummer:			
Telefonnr.:			E-Mail-Adresse:						
Familienstand:			Staatsbürger	schaft/	Statue		Religion:		
. dilinicilaturu.			Staatsburger						
5									
Beruf:			Arbeitgeber:						
Beruf:			Arbeitgeber:						
Beruf:			Arbeitgeber: Vollzeit: O	Teilze	eit: O				

	Vorname:	Geburtsdatum	1:	Sozialversicherungsnr	
				3.1.0	
PLZ:	Ort:	Straße/Hauen	ummer:		
PLZ.	Ort.	Straise/ Hausii	Straße/Hausnummer:		
Telefonnr.:	E-Mail-Adresse:				
Familienstand:	Staatsbürgerschaft/S	tatus:	Religion:		
Beruf:	Arbeitgeber:				
Derui.	Albeitgebei.				
	Vollzeit: O Teilzei	t: O			
Angaben zum Erzi	ehungsberechtigten / fa	lls abweichend voi	n Eltern:		
Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum		Sozialversicherungsnr	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausn	ummor:		
FLZ.	Ort.	Sti dise/ Hausii	unimer.		
Telefonnummer	E-Mail-Adresse:				
	enn Eltern nicht erreichk				
Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum	1:	Sozialversicherungsnr	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausn	raße/Hausnummer:		
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:				
Zum gemeinsame	n Haushalt gehören (auf				
		Ser das betreffend Geburtsdatum		:	
Zum gemeinsame	n Haushalt gehören (auf			:	
Zum gemeinsame	n Haushalt gehören (auf			:	
Zum gemeinsame	n Haushalt gehören (auf			:	