Lebenshilfe
Havelland e.V.

Aufnahmeantrag Inklusiver Hort „Die Schlaufüchse“ Falkensee

Hiermit beantragen wir die Aufnahme von:

Name des Kindes: ……

Vorname: ……

Geburtsdatum: ……

ab dem: (Datum) ……

in den inklusiven Hort „Schlaufüchse“ Falkensee.

Voraussichtliche Schule:

	1	2	3	4	mehr
Geschwisterzahl:	☐	☐	☐	☐	☐

	ja	nein	
Das Kind hat einen besonderen Förderbedarf	☐	☐	wenn ja – Art des Förderbedarfs _____
Es liegt eine Behinderung vor	☐	☐	wenn ja – Art der Behinderung _____

Personensorgeberechtigte / Eltern:

1. Elternteil oder Sorgeberechtigte(r):

Name: ……

Vorname: ……

Adresse: ……

Tel.: ……

E-Mail: ……

Beruf* ……

…… ……

Datum Unterschrift Antragsteller(in)

2. Elternteil oder Sorgeberechtigte(r):

Name: ……

Vorname: ……

Adresse: ……

Tel.: ……

E-Mail: ……

Beruf* ……

…… ……..

Datum Unterschrift Antragsteller(in)

Die Anmeldedaten dürfen zu Koordinierungszwecken an die Stadt Falkensee weitergegeben werden.

*freiwillige Angabe