

# Anmeldebogen Ferien-/ Gastkind Für die Ferienbetreuung 2026/2027

Ev. - luth.  
Kooperativer



**Matthäushort**

### Information zum Anmeldeverfahren:

- Schüler/innen der Albert-Schweitzer und Heilig-Geist Grundschule können als Gastkinder kostenpflichtig an der Ferienbetreuung des Hortes teilnehmen.
- **Tägliche Betreuungszeiten:** bis zu 9 Stunden täglich (08:00 – 17:00 Uhr)
- Eine Anmeldung ist nur Wochenweise möglich
- Kosten pro Ferienwoche: **71,25€** (56,25 € Betreuungskosten zzgl. 15,00 € Mittagsverpflegung)
- Sie werden schriftlich informiert, wenn wir Ihnen einen Platz in den Ferien anbieten können
- Sie haben bis zur Bestätigung über einen freien Platz keinen garantierten Anspruch darauf.

### Kreuzen Sie bitte an, für welche Wochen Sie Ihr Kind verbindlich anmelden möchten:

Kreuzen Sie bitte an, für welche Wochen Sie Ihr Kind verbindlich anmelden möchten:				
Sommerferien 2026	Herbstferien 2026	Winterferien 26/27	Osterferien 2027	Sommerferien 2027
<input type="checkbox"/> 03.08.-07.08.26	<input type="checkbox"/> 12.10-16.10.26	<input type="checkbox"/> 04.01-08.01.27	<input type="checkbox"/> 22.03.-25-03.27	<input type="checkbox"/> 07.07.-09.07.27
<input type="checkbox"/> 10.08.-12.08.26	<input type="checkbox"/> 19.10-23.10.26	<input type="checkbox"/> 29.01-02.02.27	<input type="checkbox"/> 30.03.-02.04.27	

#### Daten des Kindes

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich

Grundschule und Klasse: \_\_\_\_\_ Schuljahr: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Inklusive Beschulung:  ja  nein Religion/Konfession: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Herkunftsland: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

Mutter: alleinerziehend  Sorgeberechtigt  Vater: alleinerziehend  Sorgeberechtigt

Nachname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

In Notfällen erreichbar: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit:  Vollzeit  Teilzeit Berufstätigkeit:  Vollzeit  Teilzeit

Informationen (soziale Notwendigkeit, besondere Umstände etc.):

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_