

**AUFNAHME**  
 **ABMELDUNG**  
 **BETREUUNGSWECHSEL** eines aufgenommenen Kindes  
 **ADRESSEN-ÄNDERUNG**  
 für das zentrale Anmelderegister für  
 Hortbetreuung an der Antoniusschule Oberachern

**Name der Einrichtung:**  
 Hort an der  
 Antoniusschule Oberachern  
 BZ: 5.0205.....

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

	Angaben zum Kind													Betreuungsform			
Name																<input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung bis 2 Tage <input type="checkbox"/> <b>ohne</b> <input type="checkbox"/> <b>mit</b> Ferienbetreuung	
Vorname																<input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung an 3 – 5 Tagen <input type="checkbox"/> <b>ohne</b> <input type="checkbox"/> <b>mit</b> Ferienbetreuung	
Geburtsdatum			.			.										Betreuungstage:	
Aufnahme zum			.			.										<input type="checkbox"/> Montag	
Abmeldung zum			.			.										<input type="checkbox"/> Dienstag	
Wechsel zum			.			.										<input type="checkbox"/> Mittwoch	
																<input type="checkbox"/> Donnerstag	
<b>Anlagen:</b>																<input type="checkbox"/> Freitag	
<input type="checkbox"/> Angaben zur Berechnung der Benutzungsgebühr																<input checked="" type="checkbox"/> Mittagessen <input checked="" type="checkbox"/> <b>mit</b>	
<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat																	
<input type="checkbox"/>																	

<b>Ansprechpartner tagsüber</b>																<b>Telefon:</b>										
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erziehungsbe-rechtigte	Angaben zur Mutter													Angaben zum Vater															
Name																													
Vorname																													
Straße, Nr.																													
PLZ, Ort																													
Telefon																													
E-Mail																													

<b>Wer übernimmt die Zahlung der Gebühren? (bei LRA auch Sachbearbeiter/in)</b>															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Achern, .....  
 .....  
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Achern, .....  
 .....  
 Unterschrift der Einrichtungsleitung

**Bitte zeitnah weiterleiten an:**  
**Fachgebiet 3.1 Jugend, Schulen und Vereine**  
 Illenauer Allee 73  
 77855 Achern  
 Fax-Nr. 07841/642-3260

weitergeleitet an FG 4.2 zur  
 Gebührenveranlagung:  
 .....  
 Datum / Handzeichen