



Anmeldung Schülerhort Wattens 2025/26

Angaben zum Kind

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Adresse:	
Männlich: <input type="checkbox"/>	Weiblich: <input type="checkbox"/>
Religion:	Staatsbürgerschaft:
Erstsprache:	Zweitsprache:
Welche Volksschule und welche Klasse besucht Ihr Kind? (falls bekannt)	
Volksschule Höralt: <input type="checkbox"/>	Klasse: _____
Volksschule am Kirchplatz: <input type="checkbox"/>	Kind hat Unterstützung durch Schül*erassistenz: <input type="checkbox"/>
Volksschule Vögelsberg: <input type="checkbox"/>	
Welchen Kindergarten hat Ihr Kind besucht?	
<input type="checkbox"/> Kindergarten Oberdorf	Gruppe: _____
<input type="checkbox"/> Kindergarten Unterdorf 1	Kind hat besonderen Unterstützungsbedarf: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kindergarten Unterdorf 2	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten A)

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:
Beruf: _____	<input type="checkbox"/> Karenz bis: _____
Arbeitsstunden/Woche: _____	<input type="checkbox"/> Berufstätig
Arbeitsausmaß in Prozent: _____	<input type="checkbox"/> Nicht berufstätig
Dienstgeber: _____	<input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet	
<input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend	
Alleinerzieherin: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	



B)

Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Adresse:			
Telefon:		E-Mail:	
Beruf: _____		<input type="checkbox"/> Karenz bis: _____	
Arbeitsstunden/Woche: _____		<input type="checkbox"/> Berufstätig	
Arbeitsausmaß in Prozent: _____		<input type="checkbox"/> Nicht berufstätig	
Dienstgeber: _____		<input type="checkbox"/> derzeit in Ausbildung	
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend			
Alleinerzieherin: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Angaben zu Geschwister/Halbgeschwister

Name:	geb. am:

Besuchsvariante

Betreuung an 4-5 Tagen pro Woche:	<input type="checkbox"/> ja	bis _____ Uhr
Betreuung an 3 Tagen pro Woche:	<input type="checkbox"/> ja	bis _____ Uhr
Betreuung an 1-2 Tagen pro Woche:	<input type="checkbox"/> ja	bis _____ Uhr

Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>	Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r