

ANMELDUNG

Praxishort BASOP St. Pölten

PRAXISHORT MfG-Gruppe
 Dr. Theodor Körner-Str. 8

PRAXISHORT Lern-, Spiel- und Aktivzentrum
 Schulring 18 (BRG/BORG-Gelände)

Bevorzugte Gruppe bitte ankreuzen – Wunsch kann nur bei entsprechenden Platzressourcen und bei Geschwisterkindern in der Gruppe berücksichtigt werden.

Eine Anmeldung für die Aufnahme in die Warteliste jederzeit per Post oder E-Mail möglich, **spätester Termin zur Anmeldung** für das folgende Schuljahr ist **VOR den Osterferien!**

Die **fixe Zusage** erfolgt nach dem Aufnahmegespräch bei der Hortleitung **AV Claudia Hengst, MA**
 Tel.: 0 2742 / 74 354-38, claudia.hengst@bastp.at

Anmeldung für das Schuljahr:	
DATEN DES KINDES	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Religion:
Geschwister im Praxishort: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Familiensprache:
Besucht derzeit den Kindergarten/die Schule: _____ Klasse	
Wird beim Horteintritt folgende Schule besuchen:	
Voraussichtliche Zahl der Besuchstage pro Woche:	1 2 3 4 5
Anmerkungen (z.B. besonderer Förderbedarf, Beeinträchtigungen):	

DATEN DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
Nachname:	Vorname:
Mutter	Beruf Mutter:
Vater	Beruf Vater:
Sonstige Erziehungsberechtigte	Beruf:
Adresse PLZ, Ort:	
Straße:	
Telefon:	E-Mail:

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten