

# Hort Besondere Hinweise

Gruppe:  blau  gelb  türkis  rot

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

I. **Herkunftsland der Eltern:**

**Vater:**

deutschsprachiger Raum

nicht deutschsprachiger Raum

als Spätaussiedler anerkannt

**Mutter:**

deutschsprachiger Raum

nicht deutschsprachiger Raum

als Spätaussiedler anerkannt

II. **Hauptsprache in der Familie:**

in der Familie wird vorrangig **Deutsch** gesprochen

in der Familie wird vorrangig **nicht Deutsch** gesprochen

III. **Beeinträchtigung des Kindes:**

Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII oder 35 a SGB VIII wegen körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung?

ja (Bestätigung beifügen)

nein

IV. **Nachweis über ärztliche Impfberatung wurde vorgelegt:**

ja

nein / Begründung \_\_\_\_\_

V. **Nachweis über Masernimpfung wurde vorgelegt**

ja

nein / Attest vom \_\_\_\_\_

VI. **U- Heft oder Ärztl. Attest wurde bei der Anmeldung in der Schule vorgelegt.**

ja

nein / Begründung \_\_\_\_\_

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.**

**Mir ist bekannt, dass Änderungen nach BayKiBiG Art. 26a Abs. 1 unverzüglich mitzuteilen sind.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r