

# Hort Besondere Hinweise

Gruppe:  blau  lila  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