



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

**Bedarfsanmeldung Hort  
INTERNATIONALE LERN- UND SPIELSTUBE**

Eingangsdatum + Kürzel

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie die Voranmeldung für einen Hortplatz in der **Internationalen Lern- und Spielstube** für das Schuljahr **2024/2025** aus.

**Mit Abgabe dieser Voranmeldung besteht kein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz!**

Zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs, bitten wir Sie die umseitige Arbeitgeberbescheinigung von Ihrem Arbeitgeber auszufüllen und bestätigen zu lassen.

**Kind:**

Familiename:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht:
--------------	----------	---------------	-------------

Geschwisterkind von:  (Deb.-Nr./Name)	Adresse (Straße, PLZ, Ort):
---	-----------------------------

**Eltern /  
Erziehungsberechtigte**

**1. Sorgeberechtigte\*r**

Frau  Herr

**2. Sorgeberechtigte\*r**

Frau  Herr

Vorname:		
Nachname:		
Anschrift:		
Telefon Festnetz/Handy		
E-Mail:		

Alleinerziehend:	ja <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>	
Alleine Sorgeberechtigt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Berufstätig:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Betreuungsmodell	Preis
Täglich nach Schulende bis 17:00 Uhr 8 Wochen Ferienangebote inklusive	siehe Beitragsregelung der Wissenschaftsstadt Darmstadt



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Hort  
INTERNATIONALE LERN- UND SPIELSTUBE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

Ich bin mit der Übermittlung der jeweils erforderlichen personenbezogenen Daten meines Kindes und/oder meiner Daten in analoger und/oder elektronischer Form im Rahmen des Anmelde- und Abmeldeverfahrens sowie der Erfassung statistischer Daten (Elternportal Darmstadt) einverstanden.

*Darmstadt, den*

Ort, Datum



Unterschrift 1. Sorgeberechtigte\*r

*Darmstadt, den*

Ort, Datum



Unterschrift 2. Sorgeberechtigte\*r

Einrichtungscoordination:	<b>Wende McCabe-Teichert</b>
E-Mail:	<a href="mailto:lernspielstube@ska-darmstadt.de">lernspielstube@ska-darmstadt.de</a>
Telefon:	<b>06151-21203</b>
Anschrift:	<b>Bad Nauheimer Straße 2, 64289 Darmstadt</b>

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuungsteam

**Bedarfsanmeldung Hort  
INTERNATIONALE LERN- UND SPIELSTUBE**

Eingangsdatum + Kürzel

**Arbeitgeberbescheinigung**

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in der **Internationalen Lern- und Spielstube**

**Ausfüllen von Eltern**

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

**Ausfüllen von der/vom Arbeitgeber\*in**

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaft in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

- MO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- MI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- FR \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber\*in



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Hort  
INTERNATIONALE LERN- UND SPIELSTUBE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

**Arbeitgeberbescheinigung**

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in der **Internationalen Lern- und Spielstube**

**Ausfüllen von Eltern**

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

**Ausfüllen von der/vom Arbeitgeber\*in**

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaft in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

- MO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- MI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- FR \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber\*in