



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 **2025/2026** 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

Einrichtungskoordination:

Wende McCabe-Teichert

E-Mail:

lernspielstube@ska-darmstadt.de

Telefon:

06151-21203

Anschrift:

Bad Nauheimer Straße 2, 64289 Darmstadt

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