

Stadt Saalfeld/Saale Amt für Kita/Schule/Hort

Markt 6, 07318 Saalfeld/Saale



Stadtverwaltung Saalfeld/Saale
Amt für Kita/Schule/Hort
Markt 6
07318 Saalfeld/Saale

Telefon: 03671 598-325
Telefax: 03671 598-327
Internet: www.saalfeld.de
E-Mail: schulverwaltung@stadt-saalfeld.de

Änderungsmeldung Hort

Schulhort der Staatlichen Grundschule: _____

Schülerin/Schüler

Name		Vorname	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum		Klasse	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)			

Eltern/mit der Sorge beauftragte dritte Person

Name der <u>Mutter</u>		Vorname	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)			
Telefon		E-Mail	
Name des <u>Vaters</u>		Vorname	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)			
Telefon		E-Mail	
Name der mit der Sorge beauftragten Person (z. B. Pflegeeltern, Oma, Opa)		Vorname	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		Telefon	

Änderungen

1. Änderung Name des Kindes/der Mutter/des Vaters: alt: _____
neu: _____
ab: _____

2. Änderung der Anschrift: alt: _____
neu: _____
ab: _____

3. Änderung Familienverhältnisse des/der Sorgeberechtigten:

verheiratet getrennt lediglich mit eigenen Kindern zusammen lebend

sonstiges _____

ab: _____

4. Änderung der Anzahl der Kinder der Familie, die kindergeldberechtigt sind:

Ab _____ erhalte ich für _____ Kinder Kindergeld.

(Bitte aktuellen Kindergeldnachweis/Kontoauszug beifügen.)

5. Änderung der Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder der Familie, welche gleichzeitig mit dem angemeldeten Kind einen Schulhort oder eine Kindertagesstätte/Kindertagespflege besuchen:

Ab _____ besuchen _____ Kinder gleichzeitig mit dem angemeldeten Kind einen Schulhort oder eine Kindertagesstätte/Kindertagespflege.

(Bitte aktuellen Nachweis beifügen, wenn weitere Kinder Schulhorte besuchen, die sich nicht in Trägerschaft der Stadt Saalfeld befinden sowie bei Kitas außerhalb von Saalfeld und bei Kindertagespflege.)

6. Änderung Hortbetreuungszeit:

→ Änderung auf **bis zu 10 Stunden** pro Woche ab: _____

→ Änderung auf **über 10 Stunden** pro Woche ab: _____

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Person

Unterschrift weitere sorgeberechtigte Person