

**Integrationshort Liebertwolkwitz**

Frau Biedermann-Hohenstein

Am Angerteich 2

04288 Leipzig

Tel.: 034297-1447415 oder 1447418 Fax: 034297-1447420

E-Mail: hort-liebertwolkwitz-gs@horte-leipzig.de

**Antrag auf Aufnahme eines Kindes in den Integrationshort der GS Liebertwolkwitz  
Schuljahr 2024/2025****Angaben zum Kind**

<b>Name:</b>	<b>Geb.Datum:</b>
<b>Personenberechtigte:</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeeltern/Vormund	
<b>Name der Krankenkasse:</b> _____	
Versichert bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	

**Geschwisterkinder in weiteren Einrichtungen:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
<b>Name/Geburtsdatum</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefonnummer (privat)</b>		
<b>Telefonnummer (Arbeit)</b>		
<b>E-Mail Adresse (freiwillige Angabe)</b>		
<b>Arbeitsstelle</b>		
<b>Familienstand der o.g. Personen</b>	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet/eheähnliche Gemeinschaft	

**Bitte geben Sie diesen Antrag vor Vertragsunterzeichnung im Hort wieder ab!**\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigter\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigter