

Dieses Formular ist bei folgender Behörde einzureichen:

Gemeinde Heiligengrabe
Kindertagesstätten
Frau Geyer
Am Birkenwäldchen 1 a
16909 Heiligengrabe OT Heiligengrabe
Tel.: 03 39 62/ 67 308

Sprechzeiten:
Dienstag: 9.00 – 12.00 und 14.00 – 18.00
Donnerstag: 9.00 – 12.00 und 14.00 – 16.00

Betreuung in einer Kindertagesstätte gemäß § 1 Kindertagesstättengesetz (KitaG)

Hiermit beantrage/n ich/wir aufgrund des §§ 1 und 2 KitaG des Landes Brandenburg in der jeweils gültigen Fassung die Betreuung in einer Kindertagesstätte für **das Kind**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Das Kind besucht bereits eine Kindertagesstätte ja nein

Ich/Wir beantragen die Betreuung des o.g. Kindes ab dem _____

in folgender Kindertagesstätte _____

Kinderkrippe Kindergarten Hort
Kind im Alter von 0 bis 3 Kind im Alter von 3 bis Einschulung

Die gewünschte Betreuungszeit ist täglich von _____ bis _____ Uhr
bzw. wöchentlich _____ Stunden.

Die Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

ist dem Antrag beigelegt wird bis zum _____ nachgereicht.

Angaben zu den Eltern/ Personensorgeberechtigten

Angaben der Mutter:

Angaben des Vaters:

Name: _____

Vorname: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden

in Lebensgemeinschaft lebend

Anschrift: _____

Telefon: privat: _____
dienstlich : _____

erwerbstätig : ja nein ja nein

Arbeitgeber : _____

Aus –oder Fortbildung: ja nein ja nein

Ausbildungseinrichtung : _____

Zeitraum der Fortbildung : _____

Angaben zu im Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kindern der Familie:

Name : _____ Vorname : _____ geb. am : _____

Ich erkläre, dass vorstehende Angaben wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und geahndet werden können. Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Hinweis: Ihre Angaben werden auf der Grundlage der §§ 1,2,17 des Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg in der aktuell gültigen Fassung i.V.m. §§ 12 Abs. 1,13 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt. Sie werden gelöscht, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.

Ohne Ihre vollständigen Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden und eine Bereitstellung eines Betreuungsangebotes nicht erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift/en der Personensorgeberechtigten/Eltern