

Amt Unterspreewald
Ordnungsamt / Kitaverwaltung

zurück an:
Amt Unterspreewald
Ordnungsamt/Kitaverwaltung
Markt 1
15938 Golßen

Eingangsstempel:

Tel.: 035452 384 314
Fax: 035452 384 24
E-Mail: seidler@unterspreewald.de

Antrag zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs/ Aufnahmeantrag in einer Kindertageseinrichtung des Amtes Unterspreewald

Wunsch- und Wahleinrichtung (Kita/Hort/Kindertagespflege):
Erstwunsch: _____
ggf. Zweitwunsch: _____

Aufnahmedatum: _____

Name, Vorname des Kindes: _____ **Geb.:** _____

Wohnanschrift
(Ortsteil, Str., Nr., PLZ, Ort):

Gegenwärtige Kindertageseinrichtung:
(Name, Adresse):

Antrag auf die Höhe

der gesetzlichen Mindestbetreuungszeit

Krippenbereich (1-3 Jahre) nach der Vollendung des ersten Lebensjahres
bis zu 6 Stunden täglich, Kindergartenbereich (4-6 Jahre) bis zu 6 Stunden täglich,
Hortbereich (Grundschulalter) bis zu 4 Stunden täglich oder

über die gesetzliche Mindestbetreuungszeit hinausgehende Betreuungszeit (Mehrbedarf)

Hinweis: Anlage „Nachweis der Berufstätigkeit“ bitte beifügen

Es wird folgender täglicher Betreuungsumfang beantragt: _____ Std.

Krippe/Kita: 6 / 8 / 10 Stunden möglich

Hort: 4 / 5 / über 5 Stunden möglich

Angaben des/der Personensorgeberechtigten des Kindes (Antragssteller/in):

| | personensorgeberechtigte Person 1: | personensorgeberechtigte Person 2: |
|--|--|--|
| Name, Vorname: | _____ | _____ |
| geb. am: | _____ | _____ |
| Mit dem Kind in einem Haushalt wohnhaft? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | wenn nein, bitte Wohnanschrift angeben: | |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| Telefon: | _____ | _____ |
| Email: (für Fragen bitte angeben): | _____ | _____ |
| Wird eine berufliche Tätigkeit ausgeübt? | <input type="checkbox"/> ja → Anlage beifügen <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja → Anlage beifügen <input type="checkbox"/> nein |

Leben weitere Personen mit dem Kind in einem Haushalt? ja nein

| | | |
|--|--|--|
| Name, Vorname: | _____ | _____ |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Kind: | _____ | _____ |
| geb. am: | _____ | _____ |
| Wird eine berufliche Tätigkeit ausgeübt? | <input type="checkbox"/> ja → Anlage beifügen <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja → Anlage beifügen <input type="checkbox"/> nein |

Erklärung:

Ich bestätige / Wir bestätigen, dass die im Grundformular und den Anlagen erklärten Angaben wahr und vollständig sind. Ich / Wir haben zur Kenntnis genommen, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und geahndet werden können.

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass das Amt Unterspreewald mit diesem Antrag personenbezogene Daten zum Zwecke der Prüfung und Feststellung des Rechtsanspruches auf Tagesbetreuung nach dem Kitagesetz Brandenburg und dem Kinderförderungsgesetz sowie unter Beachtung des Datenschutzgesetzes erhebt, speichert und verarbeitet. Diese Daten werden nicht an dritte weitergegeben.

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns jegliche Änderungen, die für die Bearbeitung und Prüfung dieses Antrages wesentlich bzw. erforderlich sind, unverzüglich und unaufgefordert schriftlich dem Amt Unterspreewald mitzuteilen.

Das Amt Unterspreewald behält sich vor die seitens der Eltern in diesem Antrag gemachten Angaben zu prüfen! Bitte beachten Sie, dass ohne vollständige Angaben der Antrag nicht bearbeitet werden kann und deshalb abgelehnt werden muss / die Aufnahme in ein Kindertagesbetreuungsangebot demnach nicht erfolgen kann.

Ort, Datum:

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

.....
rechtsverbindliche Unterschrift