

Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte



Stempel der Einrichtung:

Datum / Unterschrift LeiterIn

wird von der Kitaleitung ausgefüllt:

<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Hort	Betreuungsvertrag vom: <input style="width:100%;" type="text"/>
anrx@av Datum <input style="width:150px;" type="text"/>	ab dem: <input style="width:150px;" type="text"/>		von - bis <input style="width:150px;" type="text"/>
Eingewöhnung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Die Rechtsanspruchprüfung <input type="checkbox"/> liegt vor / <input type="checkbox"/> ist beantragt /		wird bis zum <input style="width:100px;" type="text"/>	vorgelegt.
Die Personensorgeberechtigung <input type="checkbox"/> liegt vor /		wird bis zum <input style="width:100px;" type="text"/>	vorgelegt.
Stunden wöchentlich / täglich			
Folgende Betreuungszeit wird beantragt:			Gruppe: <input style="width:100px;" type="text"/>

wird von der/dem Personensorgeberechtigten ausgefüllt:

Hiermit beantrage/n ich/wir aufgrund des §§ 1 und 2 des Kindertagesstättengesetzes (Kita-Gesetz) des Landes Brandenburg die Aufnahme meines / unseres Kindes in eine Kindertagesstätte.

Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Mutter / Personensorgeberechtigte	<input type="checkbox"/> Vater / Personensorgeberechtigter
Familienname, Vorname(n):		
Wohnanschrift		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ledig (mit dem Vater zusammenlebend) <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ledig (mit dem Vater zusammenlebend) <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Personensorgeberechtigter	<input type="checkbox"/> Mutter ja <input type="checkbox"/> Mutter nein	<input type="checkbox"/> Vater ja <input type="checkbox"/> Vater nein
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind
Staatsangehörigkeit		
Telefon privat		
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf / Tätigkeit		
Anschrift Betrieb / Telefon		
Angaben zu den unterhaltsberechtigten Kindern	Familienname, Vorname(n)	Geb.-Datum
Kind, für das die Aufnahme beantragt wird		
Alle weiteren unterhaltsberechtigten Kinder der Familie		

Die Erklärung zum Einkommen wurde ordnungsgemäß abgegeben. erfolgt bis zum Datum

Das Kind besucht zur Zeit keine Kita / Schule. Name, Art, Ort der Kita/Schule

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.

Alle Nachweise für die Neuaufnahmen sind innerhalb von 4 Wochen ab dem Aufnahmedatum vollständig beizubringen, ansonsten wird der Höchstbeitrag festgesetzt.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und / oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Hinweis:

Ihre Angaben werden auf der Grundlage der §§ 1, 2, 17 des Kindertagesstättengesetztes des Landes Brandenburg i. d. g. F. in Verbindung mit dem Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt.

Ohne Ihre vollständigen Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden und eine Aufnahme in eine Kindertagesstätte kann nicht erfolgen.

Ort, Datum <input style="width:200px;" type="text"/>	Unterschrift AntragstellerIn <input style="width:300px;" type="text"/>
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------