

Antrag auf einen Betreuungsplatz in einer kommunalen Kindertagesstätte

Bitte beide Personensorgeberechtigte eintragen, auch wenn sie getrennt leben.
Hat nur einer das Sorgerecht, bitte einen entsprechenden Nachweis vorlegen.

Personensorgeberechtigte: (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)

berufstätig

1.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----	---

2.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----	---

Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des zu betreuenden Kindes:

--

Betreuung ab: (Tag, Monat, Jahr) _____

Betreuungsart:

- | | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Krippe (KK) | <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz | <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz | <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz |
| Kindergarten (KG) | <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz | <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz | <input type="checkbox"/> Halbtagsplatz |
| Hort (H) | <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz | <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz | |

(bitte ankreuzen)

KK/KG ganztags=10h täglich; teilzeit= 6h täglich; halbtags=4h täglich

H ganztags= 6h täglich; teilzeit= 3h täglich

Antrag wird für folgende Einrichtung gestellt: _____

Besucht bereits ein Geschwisterkind die o.g. Einrichtung?

JA NEIN

(bitte ankreuzen)

Für welche Einrichtung/en _____

wurde ebenfalls ein Antrag gestellt? _____

Wo wird das Kind zur Zeit betreut? _____

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die personenbezogenen Daten (Name des Kindes u. der Einrichtung/n, für die ein Antrag gestellt wurde/n) vom Amt Crivitz im Austausch mit anderen Kita's zum Zweck der Platzvergabe erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen, um doppelte Platzplanungen- und vergaben zu vermeiden.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum: _____

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigter

Unterschrift 2. Personensorgeberechtigter

Bitte füllen Sie den Antrag **vollständig** aus!