

Betreuungsantrag

Hiermit beantrage ich für mein Kind eine Betreuung in

- Kinderkrippe**
- Kindergarten**
- Grundschulhort**
- Hort des Förderzentrums**
- Gastkind**

Name	Vorname des Kindes
Geburtsdatum	Geschlecht
Wohnort	Straße
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Klasse <input type="checkbox"/> zukünftige Klasse

Gewünschte tägliche Betreuungszeit (Mo-Fr) *Bitte Zutreffendes ankreuzen!*

Krippe <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 8h <input type="checkbox"/> 9h <input type="checkbox"/> 10h <input type="checkbox"/> 11h	Kindergarten <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 8h <input type="checkbox"/> 9h <input type="checkbox"/> 10h <input type="checkbox"/> 11h	Hort <input type="checkbox"/> 4h <input type="checkbox"/> 5h <input type="checkbox"/> 6h Gastkind <input type="checkbox"/> am / von...bis... <input type="checkbox"/> Betreuungsstunden
Beginn der Betreuung/Datum:		Ende der Betreuung/Datum:

1. Angaben über die Personensorgeberechtigten

a) 1. Personensorgeberechtigte/r

Name / Vorname				
Wohnort			Straße	
Staatsangehörigkeit:				
Aufenthaltsstatus:			Religionszugehörigkeit:	
Schüler/Student	Auszubildende	Arbeitssuchend	Erziehungsurlaub	Nebenjob
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstelle			Arbeitszeit	
Tel. privat:			Tel. dienstl:	
E-Mail privat:			Tel. Notfälle:	

b) 2. Personensorgeberechtigte/r

Name / Vorname				
Wohnort			Straße	
Staatsangehörigkeit:				
Aufenthaltsstatus:			Religionszugehörigkeit:	
Schüler/Student	Auszubildender	Arbeitssuchend	Erziehungsurlaub	Nebenjob
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstelle			Arbeitszeit	
Tel. privat:			Tel. dienstl:	
E-Mail privat:			Tel. Notfälle:	

2. Familienstand

<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Bedarfsgemeinschaft	<input type="checkbox"/> Wechselmodell

3. Geschwister, die eine Kindertageseinrichtung besuchen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindereinrichtung

4. Wird ein Integrationsplatz benötigt?

ja nein

5. In welcher Kita wurde Ihr Kind zuvor betreut? (optional) /Tag der Abmeldung

6. Wurde ihr Kind in der vorherigen Einrichtung integrativ betreut?

ja nein

Hiermit versichern wir / ich, dass o. g. Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r

<p>Vermerk (wird von der Einrichtung ausgefüllt)</p> <p>Das Kind wird ab.....aufgenommen.</p> <hr/> <p>Datum/Unterschrift Leiterin Kita</p>
