

# Antrag auf Aufnahme in eine Kindertagesstätte

gem. § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) / Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) / Kindertagesstättengesetz (KitaG)

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben - Tel. 03 53 61 356 26 - amt-schlieben@t-online.de

Amt Schlieben  
Herzberger Straße 7  
04936 Schlieben

Ich/Wir beantrage/n aufgrund der §§ 1 u. 2 des Kindertagesstättengesetzes (KitaG) des Landes Brandenburg i.d.g.F. / Artikel 3 Nr. 1 Haushaltsstrukturgesetz 2000 die Aufnahme meines/unseres Kindes in eine Kindertagesstätte	
<input type="checkbox"/>	Kinderkrippe
<input type="checkbox"/>	Kindergarten
<input type="checkbox"/>	Schülerhort
in (Ort)	
ab dem (Datum)	

Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Mutter / Personensorgeberechtigte	<input type="checkbox"/> Vater / Personensorgeberechtigter
Name, Vorname(n)		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Telefon		
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wöchentl. Arbeitszeit	Std.	Std.
Wegeaufwand	Std.	Std.

Angaben zu den unterhaltsberechtigten Kindern	Name, Vorname	Geburtsdatum	Name und Art der bisherigen/ aktuellen Kindertagesstätte/Schule
Kind, für das die Aufnahme beantragt wird			
Weitere unterhaltsberechtigte Kinder			

folgende Betreuungszeit wird beantragt		
täglich	von	bis
		Stunden:

Begründung des Antrages

Die Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird bis zum	vorgelegt.
Die Erklärung zum Einkommen	<input type="checkbox"/> wurde ordnungsgemäß abgegeben <input type="checkbox"/> erfolgt bis zum	

Ich/ Wir erkläre/n, dass vorstehende Angaben wahr und vollständig sind. Mir/Uns ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder vorsätzliche Verschweigungen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und geahndet werden können. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

<b>Ort</b>		Unterschrift der Mutter / Personensorgeberechtigten	Unterschrift des Vaters / Personensorgeberechtigten
<b>Datum</b>			