

# Antrag zur Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung in Trägerschaft der Stadt Lützen



## 1. Antragsteller / Eltern / Sorgeberechtigte/r

Antragsteller/in	Mutter / Sorgeberechtigter	Vater / Sorgeberechtigter
Name, Vorname		
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum		
Straße / Nr.		
PLZ und Wohnort		
Staatsangehörigkeit		
Telefonnummer		
E-Mail		
Lebenssituation (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend

## 2. Angaben zum Kind

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes	Geschlecht des Kindes <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
-----------------------------	-------------------------	--

## 3. Betreuungswunsch

Ich/Wir beantragen hiermit die Betreuung meines/unseres Kindes ab dem \_\_\_\_\_ (Datum)

### a) Kindertageseinrichtung, in der das Kind betreut werden soll

(bei Anmeldung für mehrere Einrichtungen bitte eine Rangfolge durch Zahlen vor dem  angeben)

<input type="checkbox"/> Kita „Spielhaus“, Lützen <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Kita „Villa Hosenmatz“, OT Bothfeld <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Kita „Schwalbennest“, OT Großgörschen <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Kita „Starennest“, OT Starsiedel <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Kita „Rippacher Kinderkiste“, OT Großgöhren <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Kita „Knirpsenland“, OT Muschwitz <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/> Kita „Waldzwerge“ OT Poserna <sup>2</sup>

### b) Betreuungsumfang und Betreuungszeiten (§ 6 Kindertageseinrichtungsbenutzungssatzung – KBS)

<input type="checkbox"/> Kinderkrippe  <input type="checkbox"/> Kindergarten	<b>Täglicher</b> Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 6 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 7 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 8 Stunden	verbindliche Bring- und Abholzeit: täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr
	<b>Erweiterter</b> ganztägiger Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> bis zu 9 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 10 Stunden <input type="checkbox"/> über 10 Stunden	verbindliche Bring- und Abholzeit: täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr
Gemäß § 3 Abs. 4 KiFöG sind die Gründe für den Bedarf an erweitertem ganztägigen Betreuungsumfang zu benennen: _____ _____ _____		

	<b>Wöchentlicher</b> Betreuungsumfang: <b>(Blockmodell):</b> <input type="checkbox"/> bis <b>25</b> Stunden <input type="checkbox"/> bis <b>30</b> Stunden <input type="checkbox"/> bis <b>35</b> Stunden <input type="checkbox"/> bis <b>40</b> Stunden	Mein Kind soll am folgenden Wochentag <b>nicht</b> in der Tageseinrichtung betreut werden: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr  An den Betreuungstagen gilt folgende verbindliche Betreuungszeit (Bring- und Abholzeit): täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Hort	<b>Schultäglicher</b> Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> bis zu <b>4</b> Stunden <input type="checkbox"/> bis zu <b>5</b> Stunden <input type="checkbox"/> bis zu <b>6</b> Stunden	

#### 4. Geschwisterkinder

Folgende Kinder der Familie mit Kindergeldanspruch werden gleichzeitig in Tageseinrichtungen oder Tagespflegestellen gefördert oder betreut:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Kindertageseinrichtung, Ort

#### 5. Gesundheitsspezifische Angaben zum angemeldeten Kind

Mein/Unser Kind ist nach den Empfehlung der ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Institutes geimpft <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Impfbuch ist beim Einführungsgespräch in der Tageseinrichtung vorzulegen
Mein/Unser Kind bedarf aufgrund einer Behinderungen oder Benachteiligung einer besonderer Förderung und Betreuung.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, folgende: _____

#### 6. Sonstige Angaben

Mein/Unser Kind besucht zur Zeit	<input type="checkbox"/> keine Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/> die Kindertagesstätte _____ (Name / Ort)
Für die Aufnahme meines/unseres Kindes bestehen folgende dringende Gründe:	<input type="checkbox"/> alleinerziehend und <input type="checkbox"/> regelmäßig am Vormittag berufstätig <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte ganzzeitig berufstätig ohne anderweitige Betreuungsmöglichkeit <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte regelmäßig am Vormittag berufstätig <input type="checkbox"/> sonstige soziale Gründe: _____	

**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.**

#### Hinweis:

Ihre Angaben werden auf Grundlage des Kinderförderungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt in der derzeit gültigen Fassung ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt. Ohne vollständige Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

#### 7. Datum, Unterschrift der Eltern

_____ (Datum)	_____ (Unterschrift Eltern)
---------------	-----------------------------

#### 8. Kenntnisnahme und Empfangsbestätigung

_____ (Datum):	_____ (Unterschrift Empfänger)
----------------	--------------------------------

<sup>1</sup> In dieser Einrichtung werden Betreuungsangebote für Krippenkinder, Kindergartenkinder und Hortkinder vorgehalten.

<sup>2</sup> In dieser Einrichtung werden Betreuungsangebote für Krippenkinder und Kindergartenkinder vorgehalten.

<sup>3</sup> Die ständige Impfkommision beim RKI empfiehlt eine Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken und Rotaviren. Näher Infos hierzu unter [www.rki.de](http://www.rki.de).