

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

b) Betreuungsumfang und Betreuungszeiten (§ 6 Kindertageseinrichtungsbenechtigungssatzung – KBS)

<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten	Täglicher 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
	Erweiterter 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: _____ _____ _____		

	Wöchentlicher Betreuungsumfang: (Blockmodell): <input type="checkbox"/> bis 25 Stunden <input type="checkbox"/> bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> bis 35 Stunden <input type="checkbox"/> bis 40 Stunden	Mein Kind soll am folgenden Wochentag nicht 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	Schultäglicher Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> bis zu 4 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden <input type="checkbox"/> bis zu 6 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 ³	<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)
----------------	--------------------------------

¹ In dieser Einrichtung werden Betreuungsangebote für Krippenkinder, Kindergartenkinder und Hortkinder vorgehalten.

² In dieser Einrichtung werden Betreuungsangebote für Krippenkinder und Kindergartenkinder vorgehalten.

³ 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.