

Betreuungsantrag

Hiermit beantrage ich für mein Kind eine Betreuung in

- Kinderkrippe** (1 bis 3 Jahre)
 Kindergarten (3 Jahre bis Schuleintritt)

| | |
|---------------------|--------------------|
| Name | Vorname des Kindes |
| Geburtsdatum / -ort | Geschlecht |
| Wohnort | Straße |
| Staatsangehörigkeit | |

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

| | | |
|--|--|--|
| Krippe <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 9h | Kindergarten <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 9h | Samstagsbetreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 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"/> |

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

Vermerk (wird von der Einrichtung ausgefüllt)

Das Kind wird ab.....aufgenommen.

Die Betreuungskarte der Stadt Meerane liegt vor: ja nein

Datum/Unterschrift Leiterin Kita