

Antrag auf Prüfung und Feststellung des „bedingten“ Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung gemäß § 1 Kita-Gesetz Land Brandenburg

für das Kind:

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Eltern / Personensorgeberechtigte des o.g. Kindes:

Mutter

Vater

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Straße:

Straße:

Wohnort:

Wohnort:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:

Betreuungsform / -umfang:

Tagespflegestelle (Name der Tagespflegeperson)

Krippe/ Kita (Name der Einrichtung)

Hort (Name der Einrichtung/ Klassenstufe)

ab dem

Gesamtbetreuungszeit von Stunden pro Tag

von Stunden pro Woche

Bitte fügen Sie dem Antrag die vom Arbeitgeber ausgefüllten Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit bei.

.....
Datum, Unterschrift der Mutter

.....
Datum, Unterschrift des Vaters