

## 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