

Antrag für den Besuch einer Kindertagesstätte außerhalb der Wohnortgemeinde gem. § 5 SGB VIII (Wunsch- und Wahlrecht) sowie auf Kostenausgleich gem. § 16 Abs. 5 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:

Angaben zu Betreuungsform und -umfang

Wir wünschen eine Betreuung in der **Kindertagesstätte**:

in der Stadt / Gemeinde / Amt: (Ort der Kindertagesstätte)

und beantragen dafür die Kostenübernahme durch die Wohnortgemeinde **ab**

Krippe

Kindergarten

bis 6 Stunden täglich

über 6 Stunden täglich

Hort Klasse (Bitte Klassenstufe eintragen)

bis 4 Stunden täglich

über 4 Stunden täglich

Hinweis: Der Betreuungsplatz außerhalb der Wohnortgemeinde kann erst nach Entscheidung über diesen Antrag in Anspruch genommen werden. Gegebenenfalls, z.B. bei Mehrbetreuungszeit, ist auch eine Rechtsanspruchsprüfung notwendig.

.....
Datum, Unterschrift der Mutter

.....
Datum, Unterschrift des Vaters