Gemeinde Kolkwitz
Hauptverwaltung
Berliner Str. 19
03099 Kolkwitz

Sachbearbeiterin: Frau Ballaschk
Telefon: (0355) 29300-16
E-Mail: kita@kolkwitz.de

Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Gemeinde Kolkwitz

☐ ***Hort Kinderland***
OT Kolkwitz

☐ ***Hort Wirbelwind***
OT Krieschow

ab dem (Datum): _____ **(jeweils zum Schuljahresbeginn)**

Klassenstufe: _____ **(zum Aufnahmedatum)**

Antragsteller/in	**Mutter** Inhaberin der Personensorge ☐	**Vater** Inhaber der Personensorge ☐
Familienname		
Vorname/n		
Wohnanschrift		
Telefon:		
E-Mail:		

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir auf Grund der §§ 1 und 2 des Kindertagesstättengesetzes (KitaG) des Landes Brandenburg i. d. g. F. die Aufnahme meines/unseres Kindes in eine Kindertagesstätte. Ich/Wir stimme/n der Weitergabe der persönlichen Daten an die entsprechende Einrichtung zu.

Angaben zu den unterhaltsberechtigten Kindern

1. Kind, für das die Aufnahme beantragt wird

Familienname	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Nationalität**	**Geschlecht**
				☐ weiblich ☐ männlich

2. Alle weiteren unterhaltsberechtigten Kinder der Familie
(im zutreffenden Fall bitte die besuchte Kindereinrichtung mit anführen)

Familienname	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Einrichtung**

3. Beantragte Betreuungszeit:

☐ **Betreuung Unterrichtsende bis ……. Uhr**

☐ **Frühhort wird benötigt ab ……. Uhr**

☐ **wöchentlich flexibel ……. Stunden/Woche**

…….. ……

Ort, Datum Unterschrift der/des Antragsteller/s