

Gemeinde Kolkwitz
Hauptverwaltung
Berliner Str. 19
03099 Kolkwitz

Sachbearbeiterin: Frau Ballaschk
Zimmer-Nr.: 1.02
Telefon: (0355) 29300-16
Fax: (0355) 29300-99

Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Gemeinde Kolkwitz

- Zwergenstübchen** OT Kolkwitz
 Naturkita Kinderwelten OT Kolkwitz
 Kunterbunt OT Kunersdorf
 Sonnenschein OT Krieschow
 Mischka OT Limberg
 Benjamin Blümchen OT Klein Gaglow
 Tagespflege OT Glinzig

Aufnahmedatum: _____ (jeweils zum 1. des Monats bzw. mit Rechtsanspruch)

Eingewöhnungszeit: ja nein (bei erstmaliger Aufnahme 14 Tage vor dem o. g. Datum)

Antragsteller/in	Mutter	Vater
	Inhaberin der Personensorge <input type="checkbox"/>	Inhaber der Personensorge <input type="checkbox"/>
Familienname		
Vorname		
Wohnanschrift		
Telefon:		
Elternzeit geplant bis:		
danach	erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Erwerbstätigkeit die tägliche Arbeitszeit (Std.)		
Wegeaufwand (Std.)		

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.

Angaben zu den unterhaltsberechtigten Kindern

1. Kind, für das die Aufnahme beantragt wird

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (bzw. Geburtstermin)	Betreuungsumfang in Stunden	Nationalität	Geschlecht
					<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

2. Alle weiteren unterhaltsberechtigten Kinder der Familie

(im zutreffendem Fall bitte die besuchte Kindereinrichtung mit anführen)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Antragsteller/s