

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTRAG** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **auf Betreuung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung** | | | | | | | |  |  |  |
| **DRK Kreisverband Nordwestmecklenburg e.V.** | | | | | | |  |  |  |  |
| **Name der Einrichtung:** | | | |  |  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Antragsteller** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Berechtigter:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vorname: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anschrift: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon / Mobil: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Für das Kind:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name: | |  |  | | | | | | | |
| Vorname (optional): | | |  | | | | | | | |
| Geburtsdatum: | | |  | | | | | | | |
| Anschrift: | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gewünschte Betreuungsform:** | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kinderkrippe | |  | von 0 Jahren bis zu dem Monat, bevor das 3. LJ vollendet wird | | | | | |  |
|  | Kindergarten | |  | von Beginn des Monats, in dem das 3. LJ vollendet wird bis zum Schuleintritt | | | | | | |
|  | Hort | |  | mit Eintritt in die Schule | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ganztags |  |  |  | in der Zeit von |  | Uhr bis |  | Uhr |
|  |  | in Teilzeit |  |  |  | in der Zeit von |  | Uhr bis |  | Uhr |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gewünschtes Aufnahmedatum:** | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Erklärung** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich/Wir bestätige/en hiermit, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. | | | | | | | | | |  |
| Ich/Wir weiß/wissen, dass wissentlich falsche Angaben oder vorsätzliches Verschweigen von rechtserheblichen | | | | | | | | | | |
| Tatsachen Folgen für die Auftragsbearbeitung haben werden. Veränderungen teile/en ich/wir dem Leiter der | | | | | | | | | | |
| gewünschten Einrichtung des DRK Kreisverband NWM e.V. unverzüglich mit. | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VoVorzulegende Bescheinigungen bei Aufnahme des** | | | | | | **Kindes:** |  |  |  |  |
| - | Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch der Kindertagesstätte | | | | | | | | | |
| - | Bei Inanspruchnahme einer Ganztagsbetreuung im Kindergarten bzw. eines Krippenplatzes ist eine Prüfung | | | | | | | | | |
|  | des Bedarfes durch das zuständige Jugendamt erforderlich, ein Bewilligungsbescheid ist vorzulegen. | | | | | | | | | |
| - | Impfbestätigung (inklusive Masernimpfung) des Arztes/der Ärztin | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschriften | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Personensorgeberechtigte | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| Eingangsdatum | | |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |