

ANTRAG auf Betreuung eines Kindes in der Kindertagesstätte

Deutsches Rotes Kreuz

Kita "Hansehüppers"

Hinter dem Lembkenhof 4

23966 Wismar

KITA-LOGO FOLGT

Antragsteller

Berechtigter:

Name: _____ Geb.datum: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Berechtigter:

Name: _____ Geb.datum: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Für das Kind:

Name: _____

Vorname (optional):

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bei dem Kind sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

Bitte beachten Sie, dass wir generell nur geimpfte Kinder aufnehmen! Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Krankenkasse:

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
- ☐ ganztags (bis zu 10 Stunden täglich) in der Zeit von Uhr bis Uhr
- ☐ in Teilzeit (bis zu 6 Stunden täglich) in der Zeit von Uhr bis Uhr
- ☐ halbtags (bis zu 4 Stunden täglich) in der Zeit von Uhr bis Uhr

Gewünschtes Aufnahmedatum Krippe: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum Kindergarten: _____

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 Teamleiter der gewünschten Einrichtung des DRK Kreisverband NWM e.V. unverzüglich mit.

Vorzulegende Bescheinigungen:

- 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

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

_____._____.2021,_____