

# Antrag auf Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung der Stadt Gräfenhainichen gemäß Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt

## Ich/Wir

Name, Vorname des/des ersten Personensorgeberechtigten/Elternteiles (im Haushalt lebend)

Name, Vorname der/des zweiten Personensorgeberechtigten/Elternteiles (im Haushalt lebend)

Anschrift/ Telefon/ E-Mail

## beantrage/n die Aufnahme des Kindes

Name, Vorname, Geburtsdatum

## in folgende Kindertageseinrichtung

Name der Kindertageseinrichtung

## zum

gewünschter Aufnahmetermin

gewünschte wöchentliche Betreuungsstunden bis zu

20 h     25 h     30 h     35 h     40 h     45 h     50 h     über 50 h

regelmäßig in der Zeit von ..... Uhr bis .....Uhr

## Geschwisterkinder, für die Kindergeld bezogen wird:

Name, Vorname, Geburtsdatum, besuchte Einrichtung

Ort, Datum

Unterschriften Antragsteller/in