Behindertenverband Neubrandenburg e. V.

Antrag auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertagesstätte des Behindertenverbandes Neubrandenburg e.V.

Tag der Anmeldung:

_____

Daten des aufzunehmenden Kindes:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

_____

gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Antragsteller (Personenberechtigte)

- Personenberechtigte/r 1: Name: _____ Vorname: _____
  Adresse: _____
  Telefon: _____
- Personenberechtigte/r 2: Name: _____ Vorname: _____
  Adresse: _____
  Telefon: _____

Ich beantrage/ wir beantragen für meinen/unser Kind einen Betreeungsplatz in folgender Kindertagesstätte:

- ◯ **Integrative Kindertagesstätte “Sonnenschein”**
  Max-Adrion-Straße 49, 17034 Neubrandenburg
- ◯ **Integrative Kindertagesstätte “Maja & Willi”**
  Seestraße 10, 17033 Neubrandenburg
- ◯ **Kindertagesstätte “Löwenzahn”**
  Parkstraße 20, 17039 Blankenhof OT Chemnitz
- ◯ **Kindergarten “Quadenschönfeld”**
  Quadenschönfeld 50 a, 17237 Möllenbeck
- ◯ **Kindergarten “Zwergenstübchen”**
  Zum Gutshaus 8, 17099 Datzetal OT Salow

Betreuungsform:

- ◯ Krippe
- ◯ Kindergarten
- ◯ Hort (nur Kita Sonennschein)

Betreuungsumfang:

- ◯ ganztags (bis zu 10 Std. tägl.)
- ◯ Teilzeit (bis zu 6 Std. tägl. - Hort bis zu 3 Std. täglich)

Datum: _____ Unterschrift: _____
Personensorgeberechtigte/r 1

Datum: _____ Unterschrift: _____
Personensorgeberechtigte/r 2