

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |