

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



**Ich/Wir**

Name, Vorname des **ersten** Personensorgeberechtigten:

Anschrift / Telefon / E-Mail:

Name, Vorname der **zweiten** Personensorgeberechtigten:

Anschrift / Telefon / E-Mail:

**beantrage/n die Aufnahme des Kindes**

Name, Vorname, Geburtsdatum:

**in folgender Kindertageseinrichtung**

Name der Kindertageseinrichtung

**zum**

gewünschter Aufnahmeterrmin:

**Krippe/Kita**

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

## Hort

Die regelmäßige Betreuungszeit umfasst:

- **Schulzeit**.....Stunden pro Tag in der Zeit von.....bis.....Uhr sowie von.....bis.....Uhr.  
(vor Schulbeginn) (am Nachmittag)

- **Ferienzeit**.....Stunden pro Tag in der Zeit von .....bis.....Uhr.

## Geschwisterkinder, für die Kindergeld bezogen wird:

Name, Vorname, Geburtsdatum, besuchte Einrichtung:

### Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Stadt Gräfenhainichen und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der Homepage der Stadt Gräfenhainichen. Diese Informationen finden Sie unter [www.graefenhainichen.de](http://www.graefenhainichen.de) unter der Rubrik „Aktuelle Informationen“ – Hinweis zum Datenschutz – oder erhalten Sie in Ihrer Stadtverwaltung.

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift erster Personensorgeberechtigter**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter**