

**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 vonbis.....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 unter der Rubrik „Aktuelle Informationen“ – Hinweis zum Datenschutz – oder erhalten Sie in Ihrer Stadtverwaltung.

Ort/Datum

Unterschrift erster Personensorgeberechtigter

Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter