



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

Ich/ Wir

Name, Vorname der/des ersten Personensorgeberechtigten
Name, Vorname der/des zweiten Personensorgeberechtigten
Anschrift, Telefon, E-Mail

beantragen die Aufnahme des Kindes

Name, Vorname, Geburtsdatum

in folgende Kindertageseinrichtung

Name der Kindertageseinrichtung

zum

Gewünschter Aufnahmeterrnin:

Gewünschte wöchentliche Betreuungszeit für **Krippe und Kita**

20 Std. 25 Std. 30 Std. 35 Std. 40 Std. 45 Std. 50 Std. über 50 Std.

regelmäßig in der Zeit von Uhr bis Uhr

Geschwisterkinder, für die Kindergeld bezogen wird:

Name, Vorname, Geburtsdatum, besuchte Einrichtung

Gewünschte wöchentliche Betreuungszeit für **Hort**

Frühhort in der Zeit von Uhr bis Uhr

Stundenzahl in der Schulzeit, mit Anspruch auf 10 Stunden in den Ferien

2 Std. 3 Std. 4 Std. 5 Std.

regelmäßig in der Zeit von Uhr bis Uhr

6 Stunden in der Schulzeit, mit Anspruch auf 11 Stunden in den Ferien

regelmäßig in der Zeit von Uhr bis Uhr

Ort, Datum

Unterschrift erster Personensorgeberechtigter

Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter