

Absender: _____

Datum: _____

An das
Amt Preetz-Land
- Der Amtsvorsteher -
Am Berg 2
24211 Schellhorn

Anzeige für den Besuch einer auswärtigen Kindertagesstätte

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Hiermit zeige/n ich/wir an, dass ich/wir beabsichtige(n) mein/unser Kind ab dem _____ in folgender Kindertagesstätte außerhalb meiner/unserer Wohnort-gemeinde anzumelden.

Angaben zur Kindertagesstätte

Die nachstehende Einrichtung ist im Bedarfsplan der Standortgemeinde enthalten.

Nein (Eine Kostenübernahme ist nicht möglich!!!) Ja

Name der Einrichtung: _____
Träger: _____
Adresse: _____

Ich benötige folgende Betreuungszeiten, die in der obigen Einrichtung angeboten wird:

Montag: von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Höhe des Kostenausgleichs durch die Gemeinde: _____ EUR
(Bitte im Kindergarten erfragen.)

Ich/Wir haben diese Einrichtung ausgesucht, weil in unserer Wohngemeinde

- kein freier bedarfsgerechter Platz in einer Kindertageseinrichtung zu dem gewünschten Aufnahmetag zur Verfügung steht.
- Ich/Wir habe/n diese spezielle Kindertagesstätte aus folgenden besonderen Gründen ausgewählt: (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

.....
.....
.....

Weitere Angaben zu den Personensorgeberechtigten

(Erforderlich wenn eine Betreuung über 4 Stunden täglich oder eine Betreuung von unter Dreijährigen erforderlich ist)

	Personensorgeberechtigte	Personensorgeberechtigter	
Ich bin allein erziehend.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich gehe einer Erwerbstätigkeit nach	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich bin Arbeit suchend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
(Bitte entsprechende Arbeitgeberbescheinigungen mit genauer Angabe der täglichen Arbeitszeiten beifügen)			
Ich befinde mich noch in der Ausbildung / im Studium	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich bin selbständig (Arbeitszeit durch <u>Eigenerklärung</u> bitte nachweisen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ich/Wir bitte/n um Mitteilung, ob Sie den Kostenausgleich an die Standortgemeinde gewähren werden oder ob Sie für das obengenannte Kind einen entsprechenden Platz in einer Kindertageseinrichtung in meiner/unserer Wohngemeinde nachweisen können.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

.....

NICHT vom Antragsteller auszufüllen!!

Kind ist aktuell mit alleiniger bzw. Hauptwohnung in der Gemeinde gemeldet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Das Kind ist zum gewünschten Aufnahmeterrnin mindestens 3 Jahre alt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die Wohnsitzgemeinde verfügt zum gewünschten Aufnahmeterrnin über <u>keine</u> freien bedarfsgerechten Kindergartenplätze /Platzkontingente	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein in _____
Die Personensorgeberechtigten haben nachgewiesen, dass ein Betreuungsbedarf über den Rechtsanspruch (4 Stunden an 5 Tagen) hinaus erforderlich ist.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

(Datum)

(Unterschrift)