

## Kind

|   |             |
|---|-------------|
| Name:                                     | Vorname:    |
| Geburtsdatum:                             | Geburtsort: |
| Anschrift:                                |             |
| Besonderheiten; Behinderungen; Diagnosen: |             |

## Betreuung

|   |   |
|---|---|
| Gewünschter Betreuungsbeginn:   | Monat, Jahr   |
| Frühestmöglicher Betreuungsbeginn:                                      | Monat, Jahr   |
| Spätmöglicher Betreuungsbeginn:   | Monat, Jahr   |
| Bereich   | <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Gruppe  |
| Gewünschte Betreuungszeit (Integrative Kindertagesstätte):              | <input type="checkbox"/> bis zu 6 Std. <input type="checkbox"/> bis zu 9 Std. <input type="checkbox"/> bis zu 10 Std. <input type="checkbox"/> bis zu 11 Std. |
| Wurde vom Jugendamt die Eingliederungshilfe nach §54 SGB XII bewilligt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Antrag wurde gestellt  |
| Wo wurde das Kind bisher betreut?                                       | <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> in einer anderen Kindertagesstätte   |

## Eltern / Personensorgeberechtigten

|  |  |
|--|--|
| Name der Mutter:   | Name des Vaters:   |
| Anschrift:   | Anschrift:   |
| Familienstand:   | Familienstand:   |
| Arbeitsstelle:   | Arbeitsstelle:   |
| Tel. privat:   | Tel. privat:   |
| Tel. dienstlich:   | Tel. dienstlich:   |
| Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass die Änderungen zu den heutigen Angaben, bzw. die Aufnahme des Kindes in eine andere Einrichtung unverzüglich der Kindertagesstätte mitgeteilt werden. Weiterhin entbinde ich die Kindertagesstätte von der Schweigepflicht gegenüber dem Kostenträger (Stadtverwaltung Bautzen, bzw. Landratsamt Bautzen) sowie ggf. gegenüber der Einrichtung in der mein Kind bisher betreut wurde. Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich bei der Leitung Kindertagesstätten widerrufen werden.

|        |               |
|--------|---------------|
| Datum: | Unterschrift: |
|--------|---------------|

| Antragsstatus  | Datum |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Platz zugesagt <input type="checkbox"/> Platz abgelehnt |       |
| <input type="checkbox"/> Betreuungsvertrag unterzeichnet                         |       |
|  |       |
|  |       |

Bemerkung: