

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



<u>Eingangsstempel</u>

Antrag auf Wechsel der Kindertageseinrichtung

1. Angaben zum Kind	
<u>Name, Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	
2. Angaben zur derzeitigen Kindertageseinrichtung	
<u>Tagespflegeeinrichtung</u>	
<u>Kita/Hort</u>	
3. Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname Mutter	Name, Vorname Vater
Anschrift	Anschrift
Telefon-Nr.:	Telefon-Nr.:

Hiermit beantrage/-n ich/wir den Wechsel für o.g. Kind (bitte zutreffendes ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	mit Vollendung des 3. Geburtstages (Wechsel zum 1. des Geburtstagsmonats)
<input type="checkbox"/>	zum _____

für die Kindertageseinrichtung

1. _____ 2. _____
(bitte angeben!) (Angabe keine Pflicht!)

Mir/uns ist bewusst, dass eine Änderung des ursprünglichen Wunsches zu einer Änderung des Antragsdatums führt, welches u.a. für die Vergabe der Betreuungsplätze entscheidend ist.

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--