

# Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: [Kita@muehlenbecker-land.de](mailto:Kita@muehlenbecker-land.de), Fax: 033056 – 841 70



<u>Eingangsstempel</u>
------------------------

## Antrag auf Betreuung und Feststellung des Betreuungsbedarfes Ihres Kindes in der Kita „Zaubernuss“ (freier Träger)

Bitte beachten Sie, dass der Antrag spätestens **drei Monate** vor Aufnahme (Eingewöhnung) gestellt werden muss!

1. Angaben zum Kind (Kopie der Geburtsurkunde ist dem Antrag beizufügen!)	
<u>Name</u>	
<u>Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	
2. Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname Mutter	Name, Vorname Vater
aktuelle Anschrift	aktuelle Anschrift
Zuzug Gemeinde ML Datum/Adresse:	Zuzug Gemeinde ML Datum/Adresse:
Telefon-Nr.:	Telefon-Nr.:
Familienstand (bitte zutreffendes ankreuzen und Nachweise in Kopie beifügen!)	
<input type="checkbox"/> verheiratet	
<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/Negativattest)	
<input type="checkbox"/> geschieden (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/Negativattest)	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/Negativattest)	
3. Angaben zum Betreuungsbedarf	
<u>Aufnahmedatum</u>	
<u>Betreuungszeit</u>	Anzahl Stunden: ____ h/Tag <b>oder</b> von ____ bis ____ Uhr

Ich/wir versichere/-n, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir der Gemeinde Mühlenbecker Land Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss/müssen. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Bedarfsprüfung erheblich sind, teile/-n ich/wir unverzüglich mit.

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*
Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

\*Der Antrag ist durch jeden der Personensorgeberechtigten zu unterzeichnen. Die Personensorgeberechtigten müssen nicht identisch mit den Angaben der Eltern sein. Maßgeblich ist der Sorgerechtsbeschluss/das Negativattest.

**bitte wenden!**

## Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: [Kita@muehlenbecker-land.de](mailto:Kita@muehlenbecker-land.de), Fax: 033056 – 841 70



### Datenschutzerklärung

Ihre personenbezogenen Daten werden nur dann erhoben, gespeichert, verändert, verarbeitet, übermittelt oder in einer sonstigen Weise genutzt, wenn dies durch Gesetz erlaubt ist. Ihre Anlagen werden auf der Grundlage des § 62 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 1 Abs. 2 Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg in der derzeit geltenden Fassung erhoben, gespeichert und genutzt. Die Daten werden mit Kündigung und Ablauf der Archivierungsfristen gelöscht. Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. §§ 15–17 Datenschutzgrundverordnung (DGSVO).

### Anlagen zum Antrag

Kopie der Geburtsurkunde

Kopie Sorgerechtsbeschluss

Kopie Negativattest (alleinige Personensorge)

Arbeitgeberbestätigung (nicht älter als 6–8 Wochen vor Aufnahme)

Dieses Formular ist bitte nur dann auszufüllen, wenn

- Ihr Kind, das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- ein Kita- oder Tagespflegeplatz über 6 Stunden (Rechtsanspruch Kita/Tagespflege) bzw. ein Hortplatz über 4 Stunden (Rechtsanspruch Hort) Betreuung beansprucht wird.