

Eingangsstempel**Bestätigung des Arbeitgebers/ Aus- oder
Fortbildungsträgers/Selbsterklärung bei Selbstständigen zur
Vorlage bei dem Träger der Kindertageseinrichtung****1. Angaben des Elternteils**Name, VornameAnschriftTelefon-Nr.E-Mail**2. Angaben des Kindes**Name, Vornamegeboren amKindertageseinrichtungBetreuungszeit*

*Für Änderungen des Betreuungsbedarfes füllen Sie bitte den Antrag auf Änderung der Betreuungszeiten aus!

3. Bestätigung des Arbeitgebers (bitte zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!)3.1. Berufstätigkeit ☐ unbefristet ☐ befristet bis _____3.2. Elternzeit ☐ Ja, vom _____ bis _____ ☐ Nein

Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ab _____

3.3. Ausbildung bis _____

3.4. Selbstständig ☐ Ja (Kopie der Gewerbeanmeldung/ bei Freiberuflern Steuer-ID) ☐ Nein*Für die Ermittlung des Betreuungsumfanges sollten insbesondere die Angaben zur Arbeitszeit (3.5 – 3.7) möglichst vollständig ausgefüllt werden.*

3.5. Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden

3.6. Tägliche Arbeitszeit

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

3.7. Verteilung der Arbeitstage

☐ 1-Tage-Woche ☐ 2-Tage-Woche ☐ 3-Tage-Woche ☐ 4-Tage-Woche☐ 5-Tage-Woche

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

3.6 Besteht ein Anspruch auf Pausenzeiten?

☐

Ja

☐

Nein

3.7. Schichtdienst Nein/Ja, in Form von _____

Name und Anschrift (Stempel) des Arbeitgebers/ Aus- oder Fortbildungsträgers

Unterschrift Arbeitgeber/ Aus- oder Fortbildungsträger

3.8. Angabe zur Fahrtzeit (Minuten/Strecke) von der Kindertageseinrichtung zur Arbeitsstätte _____

Hinweise!

Gemäß § 1 KitaG des Landes Brandenburg in der derzeit gültigen Fassung, ist der Rechtsanspruch auf Betreuung zu prüfen. Als Nachweis zur Prüfung gelten insbesondere die Bestätigungen des Arbeitgebers/ Aus- und Fortbildungsträgers/ Selbsterklärung bei Selbstständigen.

Dieses Formular ist bitte nur dann auszufüllen, wenn

- ☐ Ihr Kind, das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- ☐ Ihr Kind die 5. oder 6. Klasse besucht,
- ☐ ein Kita- oder Tagespflegeplatz über 6 Stunden (Rechtsanspruch Kita/Tagespflege) bzw. ein Hortplatz über 4 Stunden (Rechtsanspruch Hort) Betreuung beansprucht wird.

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 Elternteil
------------	-------------------------

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 (bitte ankreuzen und im Bedarfsfall beifügen!)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Kopie Gewerbeanmeldung |
| ☐ | Nachweis Steuer-ID bei Freiberuflern |
| ☐ | Studienbescheinigung |

☐
☐
☐

Sonstiges: _____