

Antrag auf Änderung des Betreuungsbedarfs	
ab Datum	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe
	<input type="checkbox"/> Kindergarten
	<input type="checkbox"/> Hort
Name der Einrichtung	

Eingangsvermerk / Stempel



Amt Oder – Welse
Gutshof 1
16278 Pinnow

Antragsteller – Mutter / Personensorgeberechtigte

Antragsteller – Vater / Personensorgeberechtigter

Name, Vorname		Name, Vorname	
Wohnanschrift		Wohnanschrift	
Telefon privat	Telefon dienstlich	Telefon privat	Telefon dienstlich
E-Mail Adresse		E-Mail Adresse	

Hiermit beantrage/n ich/wir die Änderung des Betreuungsbedarfes für mein/unser Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kassenzeichen, wenn bekannt
Folgende <u>tägliche</u> Betreuungszeit (Stunden) wird beantragt:	Kinderkrippe/Kindergarten <input type="checkbox"/> bis 6 <input type="checkbox"/> über 6	
Folgende <u>wöchentliche</u> Betreuungszeit (Stunden) wird beantragt:	Hort <input type="checkbox"/> bis 10 <input type="checkbox"/> bis 20 <input type="checkbox"/> über 20	
Prüfung des Rechtsanspruches durch den Landkreis Uckermark liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind und zurzeit kein anderer Betreuungsvertrag für o.g. Kind besteht. Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und / oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Ich erkläre, dass - sofern es mehr als einen Sorgeberechtigten gibt - beide Sorgeberechtigten mit der Anmeldung einverstanden sind.

Hinweis: Ihre Angaben werden auf der Grundlage der §§ 1, 2, 17 des Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg, in der gültigen Fassung, in Verbindung mit dem Brandenburgischen Datenschutzgesetz, ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt.

Datum	Unterschrift der/des Antragsteller/s
-------	--------------------------------------