

Antrag auf einen Betreuungsplatz in der Stadt Mittenwalde



Stadt Mittenwalde
Kitaverwaltung
Rathausstraße 8
15749 Mittenwalde

Ihre Ansprechpartner

Frau Volkmann
Tel.: 033 764 898 30
Frau Gayda
Tel.: 033 764 898 53

Kita@Mittenwalde.de
Fax: 033 764 898 730

Angaben zum Antragsteller

Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> personensorgeberechtigt <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> personensorgeberechtigt <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> in Elternzeit
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Telefonnummer		
Emailadresse		
Begründung des Antrages:		

Angaben zum Kind, für das die Aufnahme beantragt wird

Daten zum Kind		gewünschte Aufnahme am:
Name, Vorname		
Geburtsdatum		gewünschte Einrichtung:
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		

Alle weiteren unterhaltsberechtigten Kinder der Familie

Name, Vorname	Geburtsdatum	bereits besuchte Kita

Datum: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

(Ohne Unterschrift aller Personensorgeberechtigten kann der Antrag nicht angenommen werden)