

Stadt Oranienburg	Ansprechpartner/innen:	
Amt für Bildung und Soziales	Frau Franziska Neumann	
Schlossplatz 1	<a href="mailto:neumannf@oranienburg.de">neumannf@oranienburg.de</a>	
16515 Oranienburg	Frau Aileen Schmiel	
	<a href="mailto:schmiel@oranienburg.de">schmiel@oranienburg.de</a>	

**ANTRAG AUF PRÜFUNG DES RECHTSANSPRUCHES , GEM. § 1 KITAG**

Name Personensorgeberechtigte (Mutter):\*

Name Personensorgeberechtigter (Vater):\*

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

Straße und Hausnummer:\*

PLZ und Ort:\*

Name des Kindes:\*

Geburtsstag des Kindes:\*

Name der Kindertagesstätte:\*

Aufnahme / Änderung ab:\*

(bei Umzug: Meldedatum in Oranienburg)

Benötigte wöchentliche Betreuungszeit:\*

\*Pflichtangabe

Bemerkungen:

**Für die Bearbeitung des Antrages benötigen wir jeweils  
den aktuellen Arbeitszeitnachweis !**

Datum/Unterschrift Personensorgeberechtigte (Mutter) Datum/Unterschrift Personensorgeberechtigter (Vater)