

Ansprechpartner:

Frau Schmiel:	03301-600711	schmiel@oranienburg.de
Frau Siewert:	03301-600716	siewertn@oranienburg.de
Frau Schulz:	03301-600717	schulzs@oranienburg.de

Antrag auf Prüfung des Rechtsanspruches (§1 KitaG)

Name der Personensorgeberechtigten/Mutter:

Name des Personensorgeberechtigten/Vater:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Name und Ort der Kindertagesstätte:

Aufnahme/Änderung ab:

benötigte wöchentliche Betreuungszeit:

Bemerkungen:

Hinweis:

Für die Bearbeitung Ihres Antrages wird das Formular "Bestätigung des Arbeitgebers" benötigt. Sie können den Antrag mit der Bestätigung des Arbeitgebers gern per Mail (im PDF Format) einreichen.

Datum/Unterschrift der Personensorgeberechtigten / Mutter

Datum/Unterschrift des Personensorgeberechtigten / Vater