

**Antrag auf Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung der Stadt  
Gräfenhainichen gemäß Kinderförderungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt**

**Ich/Wir**

Name, Vorname des/des ersten Personensorgeberechtigten/Elternteiles (im Haushalt lebend)

Name, Vorname der/des zweiten Personensorgeberechtigten/Elternteiles (im Haushalt lebend)

Anschrift/ Telefon/ E-Mail

**beantrage/n die Aufnahme des Kindes**

Name, Vorname, Geburtsdatum

**in folgende Kindertageseinrichtung**

Name der Kindertageseinrichtung

**zum**

gewünschter Aufnahmetermin

gewünschte wöchentliche Betreuungsstunden bis zu

20 h     25 h     30 h     35 h     40 h     45 h     50 h     über 50 h

regelmäßig in der Zeit von ..... Uhr bis ..... Uhr

**Geschwisterkinder, für die Kindergeld bezogen wird:**

Name, Vorname, Geburtsdatum, besuchte Einrichtung

Ort, Datum

Unterschriften Antragsteller/in