

Absender

Ort, Datum

**Stadtverwaltung Nossen  
SB Jugend/ Bildung  
Markt 31  
  
01683 Nossen**

**Antrag auf Aufnahme  
eines Kindes in die Kindertageseinrichtungen der  
Stadt Nossen/ Kindertagespflege  
gemäß §§ 22, 24 SGB VIII**

Antragsteller

Name(n), Vorname(n)

Anschrift Telefon

Wir sind verheiratet bzw. leben in einer familienähnlichen Gemeinschaft.  
 Ich bin Alleinerziehende(r).

Ich / wir wünschen einen Platz für

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

zum 

Datum
-------

in den Kindertageseinrichtungen der Stadt Nossen – hier : Hort  
( Bitte die gewünschte Einrichtung ankreuzen )

- Nossen, Schulstraße 19, 01683 Nossen
- OT Raußnitz, Schulstraße 10, 01683 Nossen

Gründe für die Aufnahme :

- Berufstätigkeit ein Elternteil       Berufstätigkeit beider Elternteile       Ausbildung/ Studium
- Alleinerziehend mit Berufstätigkeit/ ohne Berufstätigkeit

Welche Kita/ Tagespflegestelle/ Hort besuchte Ihr Kind bereits ?

Name/ Anschrift :.....  
Zeitraum ( von/ bis ).....Betreuungsstunden .....

**Die Entscheidung über die Aufnahme des Kindes durch die Stadtverwaltung Nossen erfolgt im Rahmen der in den Einrichtungen verfügbaren Plätze . Ein Anspruch auf eine bestimmte Einrichtung besteht nicht.**

Derzeit sind folgende Geschwister in Tageseinrichtungen für Kinder untergebracht:

Name, Vorname	Krippe/ Kiga/ Hort	Tageseinrichtung / Ort	Geburtsdatum

Unterschriften der Personensorgeberechtigten