

Absender

Ort, Datum

**Stadtverwaltung Nossen  
SB Bildung/ Jugend  
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 oder in einer bedarfsgeplanten Kindertagespflegestelle der Stadt Nossen.  
( Bitte die gewünschte Einrichtung ankreuzen )

- Nossen, Zum Kirschberg 12, 01683 Nossen
- Nossen, Bismarckstraße 22, 01683 Nossen
- OT Ziegenhain, Kirchstraße 16 a, 01683 Nossen
- OT Rhäsa, Bodenbacher Weg 11, 01683 Nossen
- Tagespflegeperson.....

Gründe für die Aufnahme für Kinder unter 1 Jahr ( bitte nachweisen ):

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

Welche Kita/Tagespflegestelle 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/Kindertagespflegestelle 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	
--	--