

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, Schulstr. 19, 01683 Nossen
- OT Raußnitz, Hermann-Schaeffer-Str. 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