

**Anmeldung zum Besuch einer Tageseinrichtung für Kinder
gemäß §§ 22 und 24 SGB VIII
in Verbindung mit den landesrechtlichen Ausführungsvorschriften**

Tageseinrichtung, für welche die Anmeldung erfolgt:

Kindereinrichtung: Kindertagesstätte „Schwalbennest“ Groß Garz / Außenstelle Hort

Groß Garz

Anschrift: Am Neubau 12
OT Groß Garz
39615 Zehrental
Telefon : 0176 34212262

Anmeldende(r) Personensorgeberechtigte(r) (Vater und Mutter) :

Name, Vorname : _____

Anschrift : _____

Wir/ ich melde(n) unser/ mein Kind

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum :

--	--	--

Zum Besuch in der o.g. Tageseinrichtung an, und zwar

für täglichStunden oder..... Wochenstunden.

zum (nur zum 1. des Monats)

Eine sonderpädagogische Förderung ist nötig nicht nötig

Ein Antrag auf Eingliederungshilfe an das Jugendamt bzw. Sozialamt
wurde amgestellt.

Einem Datenaustausch zwischen Schule und Hort wird zugestimmt nicht zugestimmt.

**Mit unserer/ meiner Unterschrift erkenne (n) wir/ ich die Satzung
der Verbandsgemeinde Seehausen (Altmark) an.**

Datum:

Unterschrift (Vater, Mutter)