

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

Tageseinrichtung „Krüdener Waldwichtel“

Krüden

Anschrift: Am Au graben 2, OT Krüden
39615 Aland

Telefon: 039386 / 52951

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

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich / wir melde(n) mein / unser Kind

Name, Vorname _____

Geburtsdatum:

--	--	--

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

☐ für eine tägliche Betreuungszeit von Stunden

Begründung für einen Anspruch über 8 Betreuungsstunden gemäß § 3 Abs. 4 KiFöG LSA

☐ Erwerbstätigkeit/Selbstständigkeit

☐ Ausbildung, Fortbildung oder Studium

☐ Umschulung

☐ Pflege von Familienangehörigen

☐ andere familiäre Gründe _____

☐ zum nächstmöglichen Termin ☐ ab dem (Datum) _____

Eingewöhnungszeit

☐ 2 Wochen (ab 15.d. Monats) ☐ 4 Wochen
ab dem _____

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

(Satzung zur Aufnahme und den Besuch von Kindern in den Tageseinrichtungen und die
Kostenbeitragssatzung für die Tageseinrichtungen der Verbandsgemeinde Seehausen (Altmark))

Datum _____

Unterschrift (Vater, Mutter) _____

