

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

Tageseinrichtung „Deichknirpse“

**Schönberg**

Anschrift: Seehäuser Straße 41, OT Schönberg  
39615 Hansestadt Seehausen (Altmark)

Telefon: 039396 / 311

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)

