

Name:
Anschrift:
Telefonisch erreichbar unter folgender/n Nummer/n:
E-Mail-Adresse:

An die
Kreisverwaltung
-Kreisjugendamt-
Salinenstraße 47
55543 Bad Kreuznach

Erklärung:

Ich / Wir benötigen ab dem für unser/e Kind/er

Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	
<input type="text"/>	

einen Kita-Platz oder eine Betreuung bei einer Kindertagespflegeperson
(Tagesmutter/Tagesvater).

Sorgerecht:

Kindeseltern gemeinsam Kindesmutter Kindesvater

Grund der Betreuung:

Die Betreuung benötigen wir für folgende Zeiten:

- vor- und nachmittags (Rechtsanspruch bis 30.06.21)
 als verlängertes Vormittagsangebot bis zu 7 Std. am Stück (Rechtsanspruch ab 01.07.21)
 durchgängig ganztags (über den Rechtsanspruch hinaus)

Die **rechtsverbindliche elektronische Kommunikation** ist ausschließlich über die unter www.kreis-badkreuznach.de/impressum erläuterten Verfahren möglich. Im Briefbogen genannte E-Mail-Adressen sind nur für eine formfreie Kommunikation mit uns vorgesehen.

Sparkasse Rhein-Nahe IBAN: DE86 5605 0180 0000 0000 26 • BIC: MALADE51KRE
Postbank Köln IBAN: DE95 3701 0050 0002 2715 07 • BIC: PBNKDEFF

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000061624

Datenschutzhinweise: www.kreis-badkreuznach.de/datenschutz

Bei Berufstätigkeit:

Elternteil 1: arbeitet Mo. Di. Mi. Do. Fr.

in (Beschäftigungsort)	Arbeitszeit von Uhr*	Arbeitszeit bis Uhr*
Tätigkeit:		

Elternteil 2: arbeitet Mo. Di. Mi. Do. Fr.

in (Beschäftigungsort)	Arbeitszeit von Uhr*	Arbeitszeit bis Uhr*
Tätigkeit:		

*) einschließlich der jeweiligen Strecke zum Arbeitsplatz
Nachweise über die Dauer der Arbeitszeit können vorgelegt werden.

Die ganztägige Betreuung ist aus folgenden anderen Gründen erforderlich:

Wir haben uns bereits in folgenden Kitas / Tagespflegepersonen um eine Aufnahme bemüht:

Unser Kind hat einen besonderen Betreuungsbedarf aufgrund (Erkrankung oder Behinderung):

- Maserschutzzimpfung erfolgt (bitte Nachweis beifügen)
- Wir sind mobil und könnten unser Kind selbst zur Kita / Tagespflegestelle befördern.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r 1)

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r 2)