

Amt Peitz



Amt Peitz
Schulstraße 6
03185 Peitz
Zimmer EG 0.15
Tel.: 035601/ 38142
Fax: 035601/ 38171

Eingangsvermerk

Sprechzeiten des Fachamtes:

Dienstag 08:30-11:30 und 13:30-18:00 Uhr

Donnerstag 08:30-11:30 und 13:30-15:30 Uhr
oder nach Vereinbarung

**Antrag zur Gastbetreuung eines Kindes aufgrund von
Schließzeiten der Kindertagesstätte**

1. Angaben der Eltern bzw. der/des Antragsteller/s

	Mutter bzw. Pflegeperson	Vater bzw. Pflegeperson
Name:		
Vorname:		
Straße und Nr:		
PLZ Ort:		
Telefon:		

2. Angaben zum Kind

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Betreuungsform (KK, KG, Hort)				
Straße und Nr:				
PLZ Ort:				

3. Angaben zur Kindertagesstätte

	Angemeldet in ...	Gastbetreuung in ...	
Name der Einrichtung:			
Sommerschließzeit:	von _____ bis _____		
Aufnahmezeitraum:			
Betreuungszeit:		Krippen- bzw. Kindergartenkind (0 Jahre bis Grundschulalter) <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> über 6 Std.	Hortkind (1. bis 6. Klasse) <input type="checkbox"/> bis 4 Std. <input type="checkbox"/> über 4 Std.
Bestätigung Einrichtungsleitung:	_____ Unterschrift Leiterin	_____ Unterschrift Leiterin	

Festlegung zum Erholungsurlaub außerhalb der Sommerschließzeit:

mindestens 14 zusammenhängende Tage

vom _____ bis _____ (Pflichtangabe)
Datum Datum

Erklärung der/des Antragsteller/s

Ich/ Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind.

Zur zeitweiligen Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte ist der Abschluss eines Gastkindvertrages notwendig.

Hinweis:

Die Tätigkeitsnachweise sind Bestandteil dieses Antrages und im Amt Peitz vorzulegen. Anträge, die ohne Tätigkeitsnachweis oder unvollständig ausgefüllt eingereicht werden, können nicht berücksichtigt werden.

Ein Antrag zur Gastbetreuung eines Kindes aufgrund der Sommerschließzeit der Kindertagesstätte ist spätestens bis zum **31.03.** des Jahres zu stellen.

Ort/ Datum

x

Unterschrift Antragsteller/in

x

Unterschrift Antragsteller/in

Tätigkeitsnachweis

Bescheinigung des Arbeitgebers/ der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters/ des Ausbildungsträgers

Mutter bzw. Pflegeperson

Name:

Vorname:

Str., Nr., PLZ Ort:

In dem Zeitraum vom _____ bis _____ wird **kein Urlaub** gewährt.

nur vom Arbeitgeber/ Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ Bildungsträger auszufüllen

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben richtig sind.

Stempel/ Unterschrift
(Arbeitgebers/Agentur für Arbeit/
Jobcenter/ Bildungsträger)

Datum

✂-----✂-----✂-----✂

Tätigkeitsnachweis

Bescheinigung des Arbeitgebers/ der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters/ des Ausbildungsträgers

Vater bzw. Pflegeperson

Name:

Vorname:

Str., Nr., PLZ Ort:

In dem Zeitraum vom _____ bis _____ wird **kein Urlaub** gewährt.

nur vom Arbeitgeber/ Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ Bildungsträger auszufüllen

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben richtig sind.

Stempel/ Unterschrift
(Arbeitgebers/Agentur für Arbeit/
Jobcenter/ Bildungsträger)

Datum