

## Antrag auf Prüfung und Feststellung des „bedingten“ Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung gemäß § 1 Kita-Gesetz Land Brandenburg

- Erstantrag  
 Verlängerungsantrag/ Änderungsantrag

### für das Kind:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

### Eltern/ Personensorgeberechtigte des o.g. Kindes:

Name: ..... Name: .....

Vorname: ..... Vorname: .....

Anschrift: ..... Anschrift: .....

Telefon: ..... Telefon: .....

### Betreuungsform/ -umfang:

Tagespflegestelle .....(Name der Tagespflegeperson)

Kita .....(Name der Einrichtung)

ab dem.....

Gesamtbetreuungszeit: von  6 Stunden pro Tag  7 Stunden pro Tag  8 Stunden pro Tag  
 9 Stunden pro Tag  10 Stunden pro Tag  
 über 10 pro Tag

von ..... Stunden pro Woche

Bitte fügen Sie dem Antrag die vom Arbeitgeber ausgefüllten Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit bei.

.....  
Datum, Unterschrift 1. sorgeberechtigte Person

.....  
Datum, Unterschrift 2. sorgeberechtigte Person