

Antrag zum Wunsch- und Wahlrecht gem. § 1 Kita-Gesetz Land Brandenburg

Kindertagesstätte

- Kita Brummkreisel
- Kita Bunte Vielfalt (HdF)
- Kita Kinderträume
- Kita Waldhaus (DRK)
- Kita Musikspielhaus (HdF)
- Kita Naemi-Wilke-Stift
- Kita Regenbogen (LH)
- Montessori Kinderhaus

Horteinrichtungen

- Hort Friedensschule
- Hort Poetensteig (Friedensschule)
- Hort Kinderinsel (Corona-Schröter-Grunds.)
- Hort Brummkreisel

Kindertagespflege

- Kindertagespflege, S. Lehmann, Neue Gasse 15, Schlagsdorf
- _____ (Tagespflegeperson bitte eintragen!)

Kindertagesstätte / Kindertagespflege außerhalb des Hauptwohnsitzes (Stadt Guben)

- ja, Wenn ja, welche und wo?

Der Antrag ist nur auszufüllen bei Betreuungswünschen für Kinder im Altersbereich: **0 bis unter 1 Jahr**, Grundschul Kinder der **5. und 6. Schuljahrgangsstufe**; **Betreuungszeiten über 6 Stunden (Vorschulalter) / über 4 Stunden (Grundschulalter)**, Besuch des Kindes in einer Einrichtung **außerhalb des Hauptwohnsitzes (Stadt Guben)**

1. Beantragung des Rechtsanspruchs für das Kind

Name, Vorname des Kindes <small>(Bitte jeweils nur 1 Kind angeben! – Ausnahme Mehrlinge)</small>	
Geburtsdatum (Kind)	
Gewöhnlicher Aufenthalt gem. § 86 SGB VIII (Kind) - Hauptwohnsitz	

Besuchen weitere unterhaltsberechtigter Kinder eine Kindertagesstätte / einen Hort? ja nein

2. Personensorgeberechtigung (PSB)

Besteht im Haushalt, in dem das Kind lebt, eine Ehe-/Lebensgemeinschaft? ja nein

Eltern / Vormund	Vorname, Nachname	Anschrift	Telefonnummer/ E-Mail-Adresse
Personen-sorge-berechtigte / Kindsmutter			
	gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	alleiniges Sorgerecht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Elternzeit von – bis:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Personen-sorge-berechtigte / Kindsvater			
	gemeinsames Sorgerecht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	alleiniges Sorgerecht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Elternzeit von – bis:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegschaft / Vormund			

- Getrennt lebend* ja nein
- Wechselmodell* ja nein

Art des Wechselmodells: z. B. 14tägig / wöchentlich / tageweise
 /

3. Betreuungsbedarf

	1. Antrag	2. Antrag
Erforderliche Betreuungszeit: (Stunden/Tag bzw. pro Woche)		
Gewünschter Betreuungsbeginn (Datum):		
Klassenstufe zum Zeitpunkt der Antragstellung:		
Inanspruchnahme Frühhort:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Besonderheiten zum Antrag

Hier bitten wir Sie, wichtige Hinweise zu Ihrem Antrag zu vermerken, wenn diese eine Änderung der Bedarfsfeststellung begründen (z. B. familiäre Situation, insbesondere die Erwerbstätigkeit, die häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche, die Aus- und Fortbildung der Eltern oder ein besonderer Erziehungsbedarf / Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln / Vor- und Nachbereitungszeiten bei der Arbeit ...)

5. Ehemals besuchte Kindereinrichtung

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadt Guben zur Bearbeitung meines Anliegens unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet werden und an die Kindertagesstätten weitergegeben werden können. <https://www.guben.de/de/datenschutz>

Guben, den

.....
Mutter / Personensorgeberechtigte

.....
Vater / Personensorgeberechtigter

- Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:
- Nachweis über eine Berufstätigkeit / Bildungsmaßnahme u.ä.
 - **Nachweis Personensorgeberechtigung**
 - Nachweise Pflegebedürftigkeit, ärztliche Atteste
 - Schichtplan
 - Nachweis Wechselmodell
 - Pflegekind

Auszufüllen von der Stadt Guben

Von	Bis	Betreuungszeit	bestätigt durch Stadt Guben	Bemerkungen