

Bitte vorlegen beim Träger der Einrichtung:  
 Gemeinde Ahrensfelde  
 Lindenberger Straße 1  
 16356 Ahrensfelde  
 Frau Kreutzer / Frau Wernitz  
 Tel.: +49 (30) 936900- 173 oder -179  
 Fax: +49 (30) 936900-69



**Eingangsdatum:**  
 (von der Gemeinde auszufüllen)

## Antrag zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte der Gemeinde Ahrensfelde

Aufnahme des Kindes zum: \_\_\_\_\_

Eingewöhnung des Kindes : von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Antragsteller(in)	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Familienname, Vorname		
Wohnanschrift		
Telefonnummer		
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gemäß der §§ 1 und 2 des Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg i.d.g.F. beantrage(n) ich/wir die Aufnahme meines/ unseres Kindes in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Ahrensfelde.

Angaben zu den unterhaltsberechtigten Kindern	Familienname, Vorname des Kindes/ der Kinder	Geb. Datum	gewünschte Kindertagesstätte
Kind, für das die Aufnahme beantragt wird			
weitere unterhaltsberechtigzte Kinder der Familie			

Folgende tägliche/ wöchentliche Betreuungszeit wird beantragt: \_\_\_\_\_

Das Kind besucht zurzeit:     keine Kita     Kita: \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Kopie der Geburtsurkunde
- Nachweis über gemeinsame Personensorge (bei unverheirateten Eltern)
- Negativbescheinigung über Alleinsorge

Ich/ wir erkläre(n), dass meine/ unsere Angaben in allen Punkten wahrheitsgemäß und vollständig sind und verpflichte(n) mich/ uns wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/ oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

**Hinweis:**

Ihre Angaben werden auf der Grundlage der §§ 1,2,17 des Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg i.d.g.F. in Verbindung mit § 12 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt.

**Ohne Ihre vollständigen Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden, und eine Aufnahme in eine Kindertagesstätte kann nicht erfolgen.**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der/ des Personensorgeberechtigten