



Gemeinde Isernhagen
Amt für Jugend, Bildung und Sport
Bothfelder Straße 29
30916 Isernhagen

Eingang am:

Nz:

Antrag auf Inanspruchnahme eines Platzes in einer Kindertagesstätte außerhalb der Wohnortkommune

Erläuterungen:

Die Kommunen in der Region Hannover haben sich darauf verständigt, dass Prinzip der wohnortnahen Versorgung mit Kindertagesstätten zu flexibilisieren. Mit diesem Formular können Sie einen Antrag auf Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes für Ihr Kind außerhalb Ihrer Wohnortgemeinde stellen. Damit soll Familien die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtert werden. Die Kommune kann diesem Antrag unter bestimmten Voraussetzungen zustimmen. Ein Rechtsanspruch auf einen Kindertagesstättenplatz außerhalb der Wohnortkommune besteht allerdings nicht.

Diese Antragstellung ersetzt nicht die Anmeldung in der von Ihnen gewünschten Kindertagesstätte.

Personalien des Kindes

Familienname: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Nationalität, Konfession: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Aufnahmewunsch für folgende Kindertagesstätte außerhalb der Wohnortkommune:

Name der Kindertagesstätte: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Gültigkeit des Antrages ab: _____ für das aktuelle Kindergartenjahr

Betreuungsform: (Bitte ankreuzen)

Krippenplatz
ab 1 Jahr

Kindergartenplatz
ab 3 Jahren

Hortplatz
ab Schuleintritt

Betreuungszeit: (Bitte ankreuzen und Eintragungen vornehmen)

Vormittagsbetreuung

Nachmittagsbetreuung

Ganztagsbetreuung

Gewünschte Betreuungszeit: von _____ Uhr bis einschließlich _____ Uhr

Personalien der Erziehungsberechtigten:

Mutter des Kindes

Familienname: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Nationalität, Konfession: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Beruf: Ja, als _____ Nein, arbeitssuchend

Wochenarbeitszeit in Stunden: _____ Vollzeit Teilzeit vormittags Teilzeit nachmittags

Vater des Kindes

Familienname: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Nationalität, Konfession: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Beruf: Ja, als _____ Nein, arbeitssuchend

Wochenarbeitszeit in Stunden: _____ Vollzeit Teilzeit vormittags Teilzeit nachmittags

