

Betreuung während der Schließzeiten der Hansestadt Havelberg als Träger



für mein/ unser **Kind(er)**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnanschrift

Personensorgeberechtigte

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefonnummer	In Arbeit (Ja/nein)
Vater					
Mutter					

Antrag auf Betreuung

für mein/ unser Kind für den Zeitraum (Schließzeit): _____

tägliche Betreuungszeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

Entsprechend § 4 Abs. 10 der 1. Änderung zur Satzung zur Benutzung der Kindertageseinrichtungen (Kitabenutzungssatzung) der Hansestadt Havelberg vom 01.08.2019, muss der Antrag auf Betreuung Ihres Kindes während der Schließzeit 6 Monate vorher an uns gerichtet werden. Weiterhin ist dem Antrag eine Bescheinigung der Arbeitgeber der Personensorgeberechtigten beizufügen, dass Sie während der Schließzeit keinen Urlaub erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte

Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte