



# Kindertagespflege im Landkreis Potsdam-Mittelmark

An (Adresse Kindertagespflegeperson)

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Antrag auf einen Platz in einer Kindertagespflegestelle

Sehr geehrte Kindertagespflegeperson,

ich/wir möchte/n sehr gerne mein/unser Kind bei Ihnen betreuen lassen. Anbei meine/unsere Angaben:

### Angaben zum betreuenden Kind

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rechtsanspruch laut Bescheid:  
(festgelegter Stundenumfang) \_\_\_\_\_

Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Elternteil 1

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigte  ja  nein

### Angaben zum Elternteil 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ja  nein

### Erklärung:

Ich/wir bin/sind darüber informiert worden und damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines/unsere Kindes dem Landkreis Potsdam-Mittelmark, genau dem Fachdienst Finanzhilfen für Familien übermittelt werden.



\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten



\_\_\_\_\_