

Personensorgeberechtigte/r

(Anschrift)

(Datum)

An die
Stadt Glinde
z. Hd. Frau Cordes / Frau J. Wauker
Zimmer 106 / 105
Markt 1
21509 Glinde

Erstanzeige

Folgeanzeige

Anzeige für die beabsichtigte Belegung eines Kinderbetreuungsplatzes außerhalb der Wohnortgemeinde gemäß den Richtlinien über das Verfahren zur Ermittlung und Durchführung des Kindertagesstättenkostenausgleichs (§25 a KiTaG)

Sehr geehrte Frau Cordes, sehr geehrte Frau Wauker,

hiermit zeige(n) ich/wir einen Kostenausgleich gemäß den o. g. Richtlinien für das Kind:

Name, Vorname Geburtstag

Straße, Wohnort

In der Kindertagesstätte Träger der Einrichtung
an.

Aufnahmedatum: _____

Wöchentliche Betreuungszeit: _____ Std. _____ Tage

Die Belegung eines Kinderbetreuungsplatzes außerhalb der Wohngemeinde ist beabsichtigt, weil die Wohngemeinde zum gewünschten Aufnahmedatum

kein bedarfsgerechter Platz in einer Kindertageseinrichtung
(z.B. fehlende erweiterte bzw. flexible Öffnungszeiten, fehlendes Angebot an
Krippen-, Hort- bzw. Ganztagsplätzen)

- kein Platz in einer Kindertageseinrichtung aus besonderen Gründen
(z.B. Kindertageseinrichtung mit besonderer inhaltlicher oder konzeptioneller
Ausrichtung, wie z.B. Waldorfkindergarten)

zur Verfügung steht.

Damit mein/ unser Kind mit der vorgenannten auswärtigen Kindertageseinrichtung aufgenommen werden kann, bitte(n) ich/wir um entsprechende schriftliche Mitteilung, dass Sie mir/ uns keinen bedarfsgerechten Kinderbetreuungsplatz zum Zeitpunkt des von mir/ uns gewünschten Aufnahmetermins anbieten können.

Ich/ Wir bitte(n) um entsprechende schriftliche Mitteilung, dass Sie mir/ uns zwar einen bedarfsgerechten Kinderbetreuungsplatz zum Zeitpunkt des von mir/ uns gewünschten Aufnahmetermins anbieten können, aber trotzdem die von mir/ uns vorgenannten besonderen Gründe anerkennen.

Mit freundlichen Grüßen

Personensorgeberechtigte/r
Unterschrift

Stempel der Kindertageseinrichtung