

**Antrag
auf Anerkennung eines Platzes
auf Genehmigung des gastweisen Besuches
einer Kindertageseinrichtung durch die**

Stadt Schauenstein Gemeinde Leupoldgrün



Antragsteller / Eltern

Name, Vornamen
Anschrift
telefonisch erreichbar (freiwillige Angabe)

Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum / Ort	m	w
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kindertageseinrichtung, bei der ein Platz anerkannt oder der Besuch genehmigt werden soll

Name der Einrichtung
Anschrift der Einrichtung
Träger der Einrichtung

Begründung des Antrages

- Die Kindertageseinrichtung am Wohnort bietet nicht die gewünschte pädagogische Ausrichtung.
- Die Kindertageseinrichtung am Wohnort kann für mein/unser Kind keinen Platz zur Verfügung stellen. (Bitte unten näher begründen!)
- Die gewünschte Kindertageseinrichtung wird aus zwingenden persönlichen Gründen gewählt (Bitte unten näher begründen).

Begründung: (bei mehr Platzbedarf bitte Rückseite oder weitere Seite benutzen!)

Dauer des Kindergartenbesuches (durchschnittlich täglich):

> 1-2 Std.	> 2-3 Std.	> 3-4 Std.	> 4-5 Std.	> 5-6 Std.	> 6-7 Std.	> 7-8 Std.	> 8-9 Std.	> 9 Std.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beginn des Kindergartenbesuches ab (Datum)

Ort	Datum	Unterschrift(en)