

**Stadt Rathenow**  
 - Bürgeramt -  
 SG Bildung und Kindereinrichtungen  
 Berliner Str. 15  
 14712 Rathenow

Tel: 03385 596-409  
 Fax: 03385 596-6 409  
 kita@stadt-rathenow.de



**Antrag auf Prüfung und Feststellung des „bedingten“ Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung gemäß § 1 Kita-Gesetz Land Brandenburg**

Erstantrag

ab: .....

Verlängerungsantrag/ Änderungsantrag

**für das Kind:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

**Eltern/ Personensorgeberechtigte des o.g. Kindes:**

**Mutter**

**Vater**

Name: ..... Name: .....

Vorname: ..... Vorname: .....

Anschrift: ..... Anschrift: .....

Telefon: ..... Telefon: .....

(für eventuelle Nachfragen)

**Betreuungsform/ -umfang: (von der Kita auszufüllen)**

Einrichtung:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Betreuungszeit:

täglich von .....Std/Tag  
 oder  
 wöchentlich von .....Std/ Woche

(Stempel d. Einrichtung/Datum und Unterschrift Leitung)

**Bitte fügen Sie dem Antrag Anlagen zur Beschäftigung bei.**

vom Arbeitgeber ausgefüllte Angaben zur Erwerbstätigkeit

Nachweis über Ausbildung/Fortbildung

Sonstiges

.....  
 Datum, Unterschrift der Mutter

.....  
 Datum, Unterschrift des Vater

**Genehmigungsvermerk: (von der Stadt Rathenow auszufüllen!)**