

Name, Vorname : _____ Poitzen, den _____

Straße : _____

Plz., Ort / Ortsteil : _____



Antrag

auf einen **Krippenplatz**

für mein / unser Kind: _____ geboren am: _____

in der DRK Kinderkrippe „Schwalbennest“, Poitzen 11 , 29328 Faßberg/Poitzen.

Wenn Sie die Zuweisung eines Krippenplatzes beantragen, kreuzen Sie bitte folgende zutreffende Aussagen an:

Ich bin als Sorgeberechtigte/r alleinerziehend **und** vormittags, bzw. nachts berufstätig *

Wir als Sorgeberechtigte sind **beide mindestens** vormittags berufstätig *.

Alter des Kindes: 2 Jahre
 1 Jahr
 unter 1 Jahr

Geschwisterkind/er besucht/ besuchen vormittags den Kindergarten / die Schule

Berücksichtigung anderer besonderer sozialer Situationen: (z.B. Krankheit in der Familie, sozialer Entwicklungsstand, Zuzug mit vorherigem Krippenplatz * usw.) individuelle Bewertung

* Bitte fügen Sie diesem Antrag **Bescheinigungen** vom **Arbeitgeber** über Ihre **Arbeitszeiten** bei.

Reguläre Betreuungszeit von 8.00 – 12.00 Uhr.

Früh- und Spätdienste werden nur eingerichtet bei entsprechendem Bedarf.

Deshalb bitte ankreuzen:

Frühdienst 7.00 – 8.00 Uhr Spätdienst 12.00 – 13.00 Uhr

gewünscht: länger, bis _____ Uhr!

Unterschrift Sorgeberechtigte/r