

**Um die Punkte anerkannt zu bekommen, ist die fristgerechte Einreichung des Antrages inkl. aktueller Nachweise im Rathaus der Samtgemeinde Fredenbeck, Schwingestraße 1, 21717 Fredenbeck erforderlich!**



## Antrag Punktebewertung

gem. § 4 der Benutzungs- und Gebührensatzung für Tageseinrichtungen für Kinder in der Trägerschaft der Samtgemeinde Fredenbeck

Vorname Kind: \_\_\_\_\_ Nachname Kind: \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft bei

1. Sorgeberechtigter
2. Sorgeberechtigter
- abweichender Adresse: -Bitte ergänzen-

Name

Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Wohnort

Betreuungswunsch ab \_\_\_\_\_ (Datum)

Bemerkung

### Familiensituation

#### 1. Sorgeberechtigte/r:

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

#### 2. Sorgeberechtigte/r:

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

allein sorgeberechtigt  nein

ja

alleinerziehend  nein

ja

mit Lebenspartner/in in  nein

Haushaltsgemeinschaft  ja

wenn ja: Name, Vorname  
des Lebenspartners/der Lebenspartnerin  
geboren am

## Geschwister

Geschwister  nein  ja

wenn ja:

Besucht/Besuchen das Geschwisterkind/-kinder zum gewünschten  
Betreuungsbeginn eine Kindertagesstätte der Samtgemeinde Fredenbeck?

nein  ja

Welche?

Name des

Geschwisterkindes

## Bestehende Betreuung

Das Kind besucht bereits eine Kindertagesstätte. Name der Kita: \_\_\_\_\_

Das Kind wird bereits in Tagespflege betreut. Name: \_\_\_\_\_

## Berufstätigkeit

### 1. Sorgeberechtigte/r

ja  
(Nachweis erforderlich, z. B. Bescheinigung  
Arbeitgeber oder Einkommensabrechnung)

nein

geplant ab \_\_\_\_\_  
(Nachweis erforderlich, z. B. Arbeitsvertrag  
oder Bescheinigung Arbeitgeber)

arbeitsuchend gemeldet  
(Nachweis erforderlich, Mitteilung Jobcenter/  
Agentur für Arbeit)

Sonstiges \_\_\_\_\_  
(z. B. Elternzeit, Nachweis erforderlich)

### 2. Sorgeberechtigte/r Lebenspartner/in

-Zutreffendes bitte unterstreichen-

ja  
(Nachweis erforderlich, z. B. Bescheinigung  
Arbeitgeber oder Einkommensabrechnung)

nein

geplant ab \_\_\_\_\_  
(Nachweis erforderlich, z. B. Arbeitsvertrag oder  
Bescheinigung Arbeitgeber)

arbeitsuchend gemeldet  
(Nachweis erforderlich, Mitteilung Jobcenter/ Agentur  
für Arbeit)

Sonstiges \_\_\_\_\_  
(z. B. Elternzeit, Nachweis erforderlich)

## Besondere Situation

Besondere Situation bis zu einem Jahr vor der Aufnahme:

- neu zugezogen, Nachweis vom ..... (Datum)
- ärztliches Attest vom ..... (Datum)
- Pflegekind, Nachweis vom ..... (Datum)

- ein im vorangegangenen Jahr zunächst in Anspruch genommener Kitaplatz wurde zurückgegeben (z. B. bei nicht erfolgreicher Eingewöhnung)
- Welche Einrichtung? .....
- Welcher Zeitraum? .....

- andere Situation (mit Nachweis) .....

## Masernschutzimpfung

- Der Vordruck „Bescheinigung über Impfschutz/Immunität Samtgemeinde Fredenbeck“ wurde für das auf Seite 1 genannte Kind vom Arzt ausgefüllt und ist angefügt.**

## Einverständniserklärung

### Datenschutz

Die personenbezogenen Daten werden gem. dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz auf freiwilliger Basis erhoben. Ihre Angaben dienen dem Zweck der Bedarfsplanung der Kindertagesstätten und der Statistik.

Sofern wir Ihnen für Ihr Kind in unserer Kindertagesstätte zeitnah kein Betreuungsplatz anbieten können, werden Ihre Daten verwendet, um zu prüfen, ob Ihnen ggf. in einer anderen Kindertagesstätte der Samtgemeinde Fredenbeck ein Betreuungsplatz angeboten werden kann.

1. Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir darüber informiert wurde/n, dass unsere Daten für vorgenannte Zwecke gespeichert und dabei die Bestimmungen zum Schutz von Sozialdaten beachtet werden.
2. Ich/Wir versichere/versichern, korrekte und vollständige Angaben gemacht zu haben und akzeptiere/n die Benutzungs- und Gebührensatzung für Tageseinrichtungen für Kinder der Samtgemeinde Fredenbeck. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse unverzüglich der Samtgemeinde Fredenbeck, Schwingestraße 1, 21717 Fredenbeck mitzuteilen.

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r/ggf. Lebenspartner/in