

Antrag auf Unterbringung in einer von der Stadt Leun zur Verfügung gestellten Notgruppe



Daten des Kindes

Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße/H.nr.	PLZ	Ort

Daten der Mutter

Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße/H.nr.	PLZ	Ort

Daten des Vaters

Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße/H.nr.	PLZ	Ort

Welche Tarifklasse nutzt Ihr Kind?

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Halbtagsbetreuung <input type="radio"/> Integrationsmaßnahme | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ganztagsbetreuung <input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mittagsverpflegung <input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag |
|---|--|---|

Welche Einrichtung besucht Ihr Kind zur Zeit?

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> KiTa Rabennest <input type="radio"/> KiTa Rappelkiste <input type="radio"/> betr. GS Leun | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> KiTa Regenbogenland <input type="radio"/> KiTa Zwergenland <input type="radio"/> betr. GS Biskirchen |
|---|--|

Um welchen Zeitraum handelt es sich?

(Bitte geben Sie ein genaues Datum und eine genaue Uhrzeit für die Unterbringung in einer Notgruppe an)

vom ____ . ____ . ____ bis zum ____ . ____ . ____

von ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr

Warum benötigt Ihr Kind eine Notgruppe?

Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag verbindlich ist!

Ort, Datum, Unterschrift