

Stadt Strasburg (Um.)  
 Kita /Tagespflege  
 Schulstraße 01  
 17335 Strasburg

Ansprechpartner: Frau Nentwich, Frau Gerhardt  
 Telefon: 039753/27220 oder 27225  
 Telefax: 21837, E-Mail: [hauptamt@strasburg.de](mailto:hauptamt@strasburg.de)  
[kultur@strasburg.de](mailto:kultur@strasburg.de)

## Änderungsantrag auf Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege für alle Altersstufen

Hiermit beantrage/n ich/wir

Personensorgeberechtigte	Personensorgeberechtigter
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Wohnanschrift:</b>	
<b>Telefon privat:</b> (freiwillige Angabe)	

für mein/unserer/e Kind/Kinder

Name	Vorname	Geburts- datum	Wohnanschrift des Kindes

Gegenwärtig betreut:

Name, Anschrift der Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson	gegenwärtiger Betreuungsumfang
	<input type="checkbox"/> ganztags (10 Stunden) <input type="checkbox"/> teilzeit bis zu 6 Stunden <input type="checkbox"/> halbtags bis zu 4 Stunden <input type="checkbox"/> Hort (6 Stunden) <input type="checkbox"/> Hort (3 Stunden)
	<input type="checkbox"/> ganztags (10 Stunden) <input type="checkbox"/> teilzeit bis zu 6 Stunden <input type="checkbox"/> halbtags bis zu 4 Stunden <input type="checkbox"/> Hort (6 Stunden) <input type="checkbox"/> Hort (3 Stunden)

**Nachstehende Betreuung in einer Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle**

ab dem \_\_\_\_\_

Name, Anschrift der Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson	neuer Betreuungsumfang
	<input type="checkbox"/> ganztags (10 Stunden) <input type="checkbox"/> teilzeit bis zu 6 Stunden <input type="checkbox"/> halbtags bis zu 4 Stunden <input type="checkbox"/> Hort (6 Stunden) <input type="checkbox"/> Hort (3 Stunden)
	<input type="checkbox"/> ganztags (10 Stunden) <input type="checkbox"/> teilzeit bis zu 6 Stunden <input type="checkbox"/> halbtags bis zu 4 Stunden <input type="checkbox"/> Hort (6 Stunden) <input type="checkbox"/> Hort (3 Stunden)

**Begründung:**


**Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.**

_____ (Ort, Datum)	_____ (Antragsteller/in)	_____ (Antragsteller/in)
-----------------------	-----------------------------	-----------------------------

**Hinweis:** Bitte übergeben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an Ihre zuständige Stadt- bzw. Amtsverwaltung. Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise aus Kopie bei!

Sollten sich in der Zeit zwischen Anmeldung und Abschluss eines Betreuungs- oder Tagespflegevertrages Änderungen, insbesondere in Ihrer Familien- oder Arbeitssituation ergeben, so müssen Sie dies der Stadt- bzw. Amtsverwaltung unverzüglich mitteilen.