

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnr.



Stadt  
Zehdenick

**Abgabe bis zum  
30.04. des Jahres bei  
der Kitaverwaltung**

Stadt Zehdenick  
Kita/Tagespflege  
Falkenthaler Chaussee 1  
16792 Zehdenick

**Antrag auf Betreuung während der Schließ- bzw.  
Bedarfsöffnungszeiten**

Hiermit beantrage ich für mein Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
geb. am

eine Bedarfsbetreuung in der Zeit

\_\_\_\_\_  
Anfang und Ende oder einzelne Tage auflisten

Die Bedarfsbetreuung wird aus folgenden Gründen benötigt:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

**Bestätigung durch den Arbeitgeber**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des AG's