LANDKREIS MÄRKISCH-ODERLAND

Erfassungsbogen

Betreuung von Kindern aus anderen Landkreisen im Landkreis Märkisch-Oderland

Quartal: Jahr: Stichtag: _____

1. Angaben zum Träger			
Träger		AnsprechpartnerIn	
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)		Telefon	

2. Angaben zur Einrichtung	
Einrichtung	
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)	

3. Angaben zur Betreuung (*Personensorgeberechtigte/r, ** gewöhnlicher Aufenthalt)

Kind **Name, Vorname**	Kind **Geb.-Datum**	**Anschrift PB* 1** (Str., Hsnr., PLZ, Ort)	**Anschrift PB* 2** (Str., Hsnr., PLZ, Ort)	Kind hat g. A.** bei welchem PB	seit wann in der Kita	täglicher Betreuungs-umfang	bei Umzug: seit wann an genannter Anschrift mit Kind wohnhaft	Zusage zur Kosten-erstattung liegt vor

_____ _____

Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift

Ausführliche Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten nach der DSGVO sowie zu dieser Verwaltungsleistung, erhalten Sie über den links abgedruckten QR-Code. Informationen zu allen Leistungen finden Sie im Serviceportal unter https://service.lkmol.de/.

Nummer:	Version:
MOL 51.38/0040	01.00

Speichern Drucken Eingaben löschen