

Bescheinigung gemäß § 2 Abs. 1 der Interkommunalen Vereinbarung zum Kostenausgleich bei Besuch einer Kindertageseinrichtung außerhalb der Wohnsitzkommune in der Region Hannover

Name der Kindertagesstätte

Anschrift

Ansprechperson

Telefon und Mailadresse

**1.) Bescheinigung der Kindertagesstätte zum Nachweis des Besuchs einer
Betreuungseinrichtung außerhalb der Wohnsitzkommune
– zur Vorlage bei der Wohnsitzkommune –**

Hiermit wird bestätigt, dass das folgende Kind in der o. g. Kita betreut werden kann:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten sowie Anschrift (falls abweichend von der des Kindes)

Name, Vorname der/des weiteren Sorgeberechtigten sowie Anschrift (falls abweichend von der des Kindes)

Betreuungsbeginn (bei Neuaufnahme) _____ (Datum)

vorauss. Betreuungsende _____ (Datum)

oder voraussichtlicher Umzug nach _____ (Wohnort) am _____ (Datum)

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Hort
 mit Essen ohne Essen

Tägl. Betreuungszeit in Stunden: _____ Stunden*

**Für eine Betreuungszeit von über 6 Stunden täglich, ist das Einreichen der Arbeitszeitznachweise erforderlich.*

Bemerkung: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kindertagesstätte)



2.) Einwilligungserklärung des/der Personensorgeberechtigten

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die o. g. Daten zum Zweck der Kindertagesstätten-platzvergabe durch die Wohnsitzkommune und die Kommune, in der sich die Kita befindet, elektronisch erfasst und weiterverarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter 1

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter 2

