

Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Poitzen, den \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

Plz., Ort / Ortsteil : \_\_\_\_\_



### Antrag

auf einen **Krippenplatz**

für mein / unser Kind: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

**in der DRK Kinderkrippe „Schwalbennest“, Poitzen 11 , 29328 Faßberg/Poitzen.**

Wenn Sie die Zuweisung eines Krippenplatzes beantragen, kreuzen Sie bitte folgende zutreffende Aussagen an:

Ich bin als Sorgeberechtigte/r alleinerziehend **und** vormittags, bzw. nachts berufstätig \*  10

Wir als Sorgeberechtigte sind **beide mindestens** vormittags berufstätig \*.  8

Alter des Kindes: 2 Jahre  6

1 Jahr  4

unter 1 Jahr  1

Geschwisterkind/er besucht/ besuchen vormittags den Kindergarten / die Schule  3

Berücksichtigung anderer besonderer sozialer Situationen: (z.B. Krankheit in der Familie, sozialer Entwicklungsstand, Zuzug mit vorherigem Krippenplatz \* usw.)   individuelle Bewertung

---

---

---

\* Bitte die Bescheinigungen über Arbeitszeiten, bzw. Besuch in ehemaliger Kinderkrippe beifügen.

Reguläre Betreuungszeit von 8.00 – 12.00 Uhr.

**Früh- und Spätdienste werden nur eingerichtet bei entsprechendem Bedarf.**

Deshalb bitte ankreuzen:

Frühdienst  7.00 – 8.00 Uhr

Spätdienst  12.00 – 13.00 Uhr

gewünscht: länger, bis \_\_\_\_\_ Uhr!

---

Unterschrift Sorgeberechtigte/r