

- 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

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

**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

Betreuungsbeginn (Datum)

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)

Betreuungsform:

Krippe Kindergarten Hort

mit Essen ohne Essen

tagliche Betreuungszeit in Stunden:

Std.

Gültigkeit des Antrages:

Ort, Datum

Unterschrift (Kindertagesstätte)

2.) Einwilligungserklärung der Personensorgeberechtigten:

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Daten zum Zweck der Kindertagesstättenplatzvergabe 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 des/der Personensorgeberechtigten