_____
_____
_____

_____
Antragsteller

An die Gemeinde
_____
_____
_____

_____

_____
Ort, Datum

Antrag auf Bedarfsanerkennung gem. Art. 7 Abs. 1 BayKiBiG

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein/unser Kind_____geb. _____wird ab/seit dem_____ inerhalb der qualifizierten Tagespflege von _____ _____betreut.

Ich/wir benötigen den Betreuungsplatz zu folgenden Zeiten:

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Ich/wir benötigen den Betreuungsplatz aus folgenden Gründen:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Bitte erkennen Sie den Bedarf als notwendig an und lassen Sie uns eine Bestätigung über die Bedarfanerkennung zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

_____ _____
Unterschrift Mutter Unterschrift Vater