

## Bedarfsanzeige

Für die Übernahme der Kosten bei dem Besuch einer Kindertageseinrichtung außerhalb S.-H.

### Personalien

### Sorgeberechtigte(r) 1

### Sorgeberechtigte(r) 2

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

---

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tägliche Betreuungszeit: \_\_\_\_\_ Std.

Zeitraum (**Datum**): von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Betreuungsform:**  Krippe  Elementar  Hort  Kind mit integrativem Förderbedarf

---

### Angaben zur Kita:

Träger der  
Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Name der  
Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie Ihrer Bedarfsanzeige folgende Unterlagen bei:

- Betreuungsvertrag
  - Entgeltvereinbarung zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg und dem Träger der Kindertageseinrichtung
- 

Die ausgefüllte Bedarfsanzeige mit den o. g. Unterlagen senden Sie bitte an:

Kreis Herzogtum Lauenburg  
Fachdienst Kindertagesbetreuung,  
Jugendförderung und Schulen  
Barlachstraße 2  
23909 Ratzeburg

Oder per E-Mail an: [pohle@kreis-rz.de](mailto:pohle@kreis-rz.de)

**Hinweis:**

- *Mit Vertragsabschluss in der Kindertageseinrichtung wird Ihr Kind automatisch von allen Wartelisten in der Kitadatenbank gelöscht. Sollte der Wunsch bestehen, weiterhin auf Wartelisten stehen zu bleiben, wenden Sie sich bitte an die entsprechenden Kindertageseinrichtungen.*
- *Sollten sich zu den o. g. Angaben Änderungen ergeben, sind mir diese umgehend mitzuteilen.*

**Datenschutzhinweise:** <https://www.kitaportal-sh.de/de/datenschutz>

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Datenschutzbestimmungen einverstanden und stimme dem Abgleich der personenbezogenen Daten zum Zweck der Bedarfsplanung in der Kita-Datenbank zu. Ohne Einwilligung können wir Ihre Daten nicht weiter verarbeiten und eine Kostenübernahme nicht erteilen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift