

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

Bemerkung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kindertagesstätte)

(bitte wenden)

## **2.) Einwilligungserklärung des/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