

- Bescheinigung gemäß § 2 Abs. 1 der Interkommunalen Vereinbarung zum Kostenausgleich bei Besuch einer Kindertageseinrichtung außerhalb der Wohnsitzkommune in der Region Hannover -

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Ansprechperson

\_\_\_\_\_  
Telefon und E-Mail

Stempel der Kindertageseinrichtung  
bzw. des Trägers

**1.) Bescheinigung der Kindertageseinrichtung 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/betreut wird:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Anschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname der/des **1. Sorgeberechtigten** sowie Anschrift (falls abweichend von der des Kindes)

\_\_\_\_\_  
Kontaktdaten (bitte Telefonnummer und E-Mail-Adresse angeben)

Name, Vorname der/des **2. Sorgeberechtigten** sowie Anschrift (falls abweichend von der des Kindes)

\_\_\_\_\_  
Kontaktdaten (bitte Telefonnummer und E-Mail-Adresse angeben)

**Betreuungsform und -umfang**  
**(auszufüllen von der KiTa / vom Träger der KiTa)**

Betreuungsbeginn lt. Betreuungsvertrag (Datum):		
Betreuungsende lt. Betreuungsvertrag (Datum):		
<input type="checkbox"/> Krippe	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Hort
tägliche Betreuungszeit: _____ Stunden		
<input type="checkbox"/> mit Essen	<input type="checkbox"/> ohne Essen	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Kindertageseinrichtung bzw. Träger

**2.) Einwilligungserklärung der Personensorgeberechtigten**

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Daten zum Zwecke der interkommunalen Nutzung von Plätzen in Kindertageseinrichtungen 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