eingegangen am:

Antragsteller:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Stadtverwaltung Ludwigsfelde
Sachgebiet Bildung und Jugend
Rathausstraße 3

14974 Ludwigsfelde

Antrag auf Kostenübernahme für die Betreuung in einer Kindertagesstätte außerhalb der Stadt Ludwigsfelde gemäß § 16 KitaG gültig ab dem 01.12.2004

Dieser Bogen ist vor Betreuungsaufnahme in einer Kita außerhalb der Stadt Ludwigsfelde von den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten auszufüllen und in der Wohnortgemeinde einzureichen. Die Wohnortgemeinde entscheidet über den Antrag und bestätigt bzw. versagt die Kostenübernahme.

Angaben des Kindes (von den Personensorgeberechtigten auszufüllen)

Die Leistungsberechtigten haben gemäß § 5 Sozialgesetzbuch VIII – KJHG das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen, wenn es nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Für ....
Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum des Kindes

.....
Wohnanschrift des Kindes

Die Betreuung lt. Rechtanspruch soll durch folgende Einrichtung übernommen werden:

.....
Bezeichnung und Anschrift der Kindertagesstätte

Betreuungsbeginn: ……..

Tägliche Betreuungszeit: ..... Stunden

Wohnhaft in Ludwigsfelde seit: ……..

Wichtiger Hinweis:

Die Personensorgeberechtigten sind verpflichtet, die Gemeinde über Veränderung hinsichtlich der Betreuungszeit, des Beschäftigungsverhältnisses und der Beendigung der Betreuung zu informieren.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen: Geburtsurkunde, Negativbescheinigung bei alleiniger Personensorge

.....
Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten des Kindes

Feststellung

der Betreuungszeiten für einen Kindertagesbetreuungsplatz
(Bedarfsprüfung)

Betreuungszeiten für das Kind (genaue Angabe der Stundenzahl)

Datum des/ der

◯ Betreuungsbeginns ab _____

◯ Verlängerung ab _____

◯ Stundenänderung ab _____

wöchentliche Stunden:

Angaben zum Kind

Name, Vorname:		geb. am:	
Anschrift:			

Kindertagesstätte	

Angaben zur Kindesmutter/ Pflegeperson/ Pflegeeinrichtung:

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

E-Mailadresse: .....
(freiwillige Angabe)

Personensorgeberechtigt: Ja ◯ Nein ◯

Angaben zum Kindesvater/ Pflegeperson/ Pflegeeinrichtung:

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

E-Mailadresse: .....
(freiwillige Angabe)

Personensorgeberechtigt: Ja ◯ Nein ◯

Besteht im Haushalt eine Lebensgemeinschaft?

◯ ja ◯ Nein

Familienstand:

◯ ledig

◯ verheiratet

◯ zusammenlebend

◯ getrennt lebend

Weitere unterhaltsberechtigte Kinder der Familie

(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Angabe der Kindertagesstätte einschl. OT)
(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Angabe der Kindertagesstätte einschl. OT)
(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Angabe der Kindertagesstätte einschl. OT)

Angaben zur familiären Situation

Erwerbstätigkeit/ Ausbildung (nur ausfüllen bei einer Betreuung über den Mindestanspruch hinaus)

Mutter/ Lebenspartner erwerbstätig? ◯ ja **(Anlage beifügen)** ◯ nein

Vater/ Lebenspartner erwerbstätig? ◯ ja **(Anlage beifügen)** ◯ nein

Bei selbstständiger Tätigkeit bitte Kopie der Gewerbeanmeldung oder einen anderen geeigneten Nachweis beifügen.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgte aufgrund des Kita-Gesetzes. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich.

Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Die Personensorgeberechtigten bestätigen durch ihre Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorhandenen Angaben.

Ludwigsfelde, ...

....

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Hinweis: Haben die Erziehungsberechtigten die gemeinsame Personensorge, ist der Antrag von beiden zu unterzeichnen oder eine beigefügte Vollmacht des anderen vorzulegen. Ohne Unterschrift aller Personensorgeberechtigten kann der Antrag nicht angenommen werden. Nur vollständige Anträge können ordnungsgemäß und zeitnah bearbeitet werden.

Anlage zur Feststellung der Betreuungszeiten

Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind entweder das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die fünfte oder sechste Schuljahrgangsstufe besucht und/oder eine längere Betreuungszeit als 4 Stunden (Hort) bzw. 6 Stunden (bis zur Einschulung) benötigt wird.

Bescheinigung vom Arbeitgeber / Arbeitsagentur / Aus- oder Weiterbildungseinrichtung zur Vorlage an das Sachgebiet Bildung, Jugend, Soziales und Sport

1. Mutter/ Lebenspartnerin

Name, Vorname:
Anschrift:

	Arbeitsort	wöchentliche Arbeitszeit	Schichtdienst von bis
☐ Erwerbstätigkeit			
☐ Ausbildung/ Studium			
☐ Weiterbildung/Umschulung			
☐ erwerbslos			
☐ erwerbslos mit Beschäftigung			

Arbeitsaufnahme: gilt ab _____ befristet bis _____

Elternzeit: von: _____ bis: _____

Tägliche Pausenzeiten in Minuten: _____

Tägliche Wegezeit in Minuten: _____
Hinweis: Als Wegezeit gilt die Zeit zwischen Einrichtung – Arbeitsstätte – Einrichtung

Name und Anschrift des Arbeitgebers	Datum, Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Erklärung zu meiner selbstständigen Tätigkeit bzw. zu meinem Gewerbebetrieb

Angaben zur selbstständigen Tätigkeit bzw. Gewerbebetrieb (Gewerbeanmeldung o.ä. Nachweis beifügen)

Anschrift der Betriebsstätte: _____

Erklärung zum zeitlichen Umfang meiner Tätigkeit (tägliche bzw. wöchentliche Arbeitszeit)

_____

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

_____ _____

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

Anlage zur Feststellung der Betreuungszeiten

Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind entweder das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die fünfte oder sechste Schuljahrgangsstufe besucht und/oder eine längere Betreuungszeit als 4 Stunden (Hort) bzw. 6 Stunden (bis zur Einschulung) benötigt wird.

Bescheinigung vom Arbeitgeber / Arbeitsagentur / Aus- oder Weiterbildungseinrichtung zur Vorlage an das Sachgebiet Bildung, Jugend, Soziales und Sport

2. Vater/ Lebenspartner

Name, Vorname:
Anschrift:

	Arbeitsort	wöchentliche Arbeitszeit	Schichtdienst von bis
☐ Erwerbstätigkeit			
☐ Ausbildung/ Studium			
☐ Weiterbildung/Umschulung			
☐ erwerbslos			
☐ erwerbslos mit Beschäftigung			

Arbeitsaufnahme: gilt ab _____ befristet bis _____

Elternzeit: von: _____ bis: _____

Tägliche Pausenzeiten in Minuten: _____

Tägliche Wegezeit in Minuten: _____
Hinweis: Als Wegezeit gilt die Zeit zwischen Einrichtung – Arbeitsstätte – Einrichtung

Name und Anschrift des Arbeitgebers	Datum, Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Erklärung zu meiner selbstständigen Tätigkeit bzw. zu meinem Gewerbebetrieb

Angaben zur selbstständigen Tätigkeit bzw. Gewerbebetrieb (Gewerbeanmeldung o.ä. Nachweis beifügen)

Anschrift der Betriebsstätte: _____

Erklärung zum zeitlichen Umfang meiner Tätigkeit (tägliche bzw. wöchentliche Arbeitszeit)

_____

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

_____ _____

Ort, Datum Stempel, Unterschrift