

Amt der Wohnsitzgemeinde (Anschrift)

## Antrag auf Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege

**Hinweis:** \*zutreffendes bitte ankreuzen

1. Hiermit beantrage/n ich/wir einen Betreuungsplatz ab dem \_\_\_\_\_ für das Kind

Name	Vorname	Geburts- datum	Wohnanschrift des Kindes

1.1 Angaben zu den Antragstellern

Personensorgeberechtigte I		Personensorgeberechtigter II	
<b>Name:</b>			
<b>Vorname:</b>			
<b>Adresse:</b>	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder	
<b>Wohnanschrift:</b>			
<b>Telefon privat:</b> <small>(freiwillige Angabe)</small>			
<b>Kindschaftsverhältnis:</b>	<input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind	

2. Welches Betreuungsangebot möchten Sie in Anspruch nehmen?\*

- Kindertageseinrichtung       Tagespflegestelle (Tagesmutter)

**Gewünschte Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson**

	<b>Name, Anschrift, Träger der Kindertageseinrichtung/ Tagespflegeperson</b>	<b>Bereits unverbindlich vorgemerkt</b>
1.		<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>

Die Angaben zu der/den von Ihnen gewünschten Kindertageseinrichtung(en) oder Tagespflegepersonen sind keine verbindliche Platzreservierung.

**Ich/wir benötige(n) folgenden Betreuungsumfang\*:**

Bitte berücksichtigen Sie arbeitsbedingte Wegezeiten und legen Sie bei wechselnden Betreuungszeiten den längsten an einem Tag benötigten Betreuungsumfang zugrunde.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ganztags <b>Krippe</b><br>(bis zu 50 Wochenstd.)      | <input type="checkbox"/> teilzeit <b>Krippe</b><br>(bis zu 30 Wochenstd.)      | <input type="checkbox"/> halbtags <b>Krippe</b><br>(bis zu 20 Wochenstd.)      |
| <input type="checkbox"/> ganztags <b>Kita</b><br>(bis zu 50 Wochenstd.)        | <input type="checkbox"/> teilzeit <b>Kita</b><br>(bis zu 30 Wochenstd.)        | <input type="checkbox"/> halbtags <b>Kita</b><br>(bis zu 20 Wochenstd.)        |
| <input type="checkbox"/> <b>Hort</b> (bis zu 6 Stunden)                        | <input type="checkbox"/> <b>Hort</b> (bis zu 3 Stunden)                        |  |
| <input type="checkbox"/> ganztags <b>Tagespflege</b><br>(bis zu 50 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> teilzeit <b>Tagespflege</b><br>(bis zu 30 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> halbtags <b>Tagespflege</b><br>(bis zu 20 Wochenstd.) |

**3. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfanges**

Bei Anträgen auf einen Ganztagsplatz, für Kindern unter 1 Jahr und für Hortbetreuung fügen Sie bitte entsprechende Nachweise als Kopie bei.

	<b>Personensorgeberechtigte I</b>	<b>Personensorgeberechtigter II</b>
<b>Sind Sie erwerbstätig/in Ausbildung?*</b>	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ausbildung
<b>Arbeiten Sie im Schichtdienst?*</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sind Sie bereits als arbeitssuchend gemeldet?*</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Liegen besondere Gründe vor, die eine Betreuung in einer Kindertageseinrichtung/Tagespflege erforderlich machen?**

Ja, und zwar (Angaben bitte in Stichworten oder auf einem gesonderten Blatt)

**4. Eingewöhnung**

Vor der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege wird für den Zeitraum von bis zu zwei (2) Wochen eine stundenweise für Eltern beitragsfreie Eingewöhnungszeit gewährt.

Die Eingewöhnung wird wie folgt gewährleistet:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Eingewöhnungszeit von – bis: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit von \_\_\_\_\_ Uhr - \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift/Stempel der Kita-Leitung / Unterschrift der Tagespflegeperson

**Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.**

Datum (Personensorgeberechtigte I)

Datum (Personensorgeberechtigte II)

**Hinweis: Bitte übergeben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an Ihre zuständige Stadt- bzw. Amtsverwaltung.**

Sollten sich in der Zeit zwischen Anmeldung und Abschluss eines Betreuungs- oder Tagespflegevertrages **Änderungen**, insbesondere in Ihrer Familien- oder Arbeitssituation ergeben, so müssen Sie dies der Stadt- bzw. Amtsverwaltung **unverzüglich mitteilen**.