



## Antrag auf Förderung in Kindertagespflege gemäß § 23 SGB VIII

Bitte geben Sie den Antrag spätestens im Monat des Betreuungsbegins ab!

Kind			
Familiennamen		Vorname	
Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Ort	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

	Mutter / LebenspartnerIn*	Vater / LebenspartnerIn*
Familiennamen		
Vorname		
Geburtsdatum		
Telefon privat		
Tel. dienstlich		
Handy		
E-Mail		

\*sofern mit dem o. g. Kind im gleichen Haushalt lebend – nicht zutreffendes bitte Streichen

Aktuelle Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Schulbesuch	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Schulbesuch	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

**Falls Sie eine Betreuung von mehr als 20 Stunden pro Woche benötigen oder das zu betreuende Kind jünger als ein Jahr oder älter als drei Jahre ist, sind Bescheinigung/en über Ihre Tätigkeit/en erforderlich.**

Die Bearbeitung des Antrages ist in diesem Falle nur dann möglich, wenn die Bescheinigung/en über Ihre Tätigkeit/en vorliegen!

Notwendige Angaben für die gesetzliche Statistik			
Migrationshintergrund	trifft zu, wenn: Ausländisches Herkunftsland der Eltern/ eines Elternteils (nicht: Staatsangehörigkeit)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache		<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> _____
Verwandtschaftsverhältnis zur Kindertagespflegeperson		<input type="checkbox"/> Nicht verwandt	<input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Andere Verwandte: _____

## Betreuungsbedarf

Wird eine <b>Eingewöhnung</b> durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beginn der Eingewöhnung	_____	

<b>Beginn</b> der Betreuung (ohne Eingewöhnung)	_____
Voraussichtliche <b>Dauer</b> der Betreuung	_____
<b>Wöchentlicher</b> Stundenumfang	_____ Stunden
<b>Betreuungstage pro Woche</b>	_____ Tage

	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

## Sonstige Betreuung

Das Kind besucht kein weiteres Betreuungsverhältnis

Das Kind besucht mit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche ein/e:  weiteres Kindertagespflegestelle

Tageseinrichtung (Kinderkrippe, Kindergarten o. ä.)  Schule

schulische Nachmittagsbetreuung  eine Ganztagschule

## Kindertagespflegeperson

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Wo findet die Betreuung statt?	<input type="checkbox"/> bei der Kindertagespflegeperson	<input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern
	<input type="checkbox"/> in anderen Räumen, nämlich .....	

Wird Mittagsverpflegung angeboten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Telefon	Handy	E-Mail
---------	-------	--------

Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort
-------------------	------------------

Kontoinhaber	IBAN
--------------	------

BIC	Bank
-----	------

## Unterschrift Sorgeberechtigte & Übernahme der Kostenbeiträge

Mir/ uns ist bekannt, dass ich/wir einen Kostenbeitrag nach der Satzung des zuständigen Jugendhilfeträgers zu leisten habe.

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, wegen geringen Einkommens den Erlass bzw. die Ermäßigung des Kostenbeitrages zu beantragen. Falls Sie dies wünschen, legen sie bitte den vollständig ausgefüllten **Antrag auf Übernahme der Kostenbeiträge** bei.

Ich/wir beabsichtige/n einen Antrag auf Übernahme der Kostenbeiträge zu stellen.  
(freiwillige Angabe)

ja

nein

Ich/wir versichern, dass alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Über die folgenden Veränderungen werde/n ich/wir den Fachstellen des zuständigen Jugendhilfeträgers **unverzüglich** unterrichten.

- Einstellung meiner/unserer Berufstätigkeit
- Änderungen an Art und Umfang meiner/unserer Beschäftigung sowie der täglichen Arbeitszeit
- **insbesondere** alle Änderungen des **zeitlichen Umfangs** der Kindertagesbetreuung und
- die **Beendigung** der Kindertagespflege.

Das aktuelle Merkblatt Kindertagespflege habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

## Unterschrift Kindertagespflegeperson

Antrag der Kindertagespflegeperson auf laufende Geldleistung gemäß § 23 SGB VIII

Als Kindertagespflegeperson erfülle ich die Aufgaben zur Erziehung, Bildung und Betreuung (§§ 22, 23 SGB VIII) des oben genannten Kindes im beschriebenen Umfang. Der Jugendhilfeträger prüft die Höhe der zu gewährenden monatlichen Geldleistung für meine Tätigkeit und erteilt dazu einen Bescheid.

**Alle Änderungen (in Umfang oder Beendigung des Kindertagespflegeverhältnisses, Umzug o. ä.) teile ich dem zuständigen Jugendhilfeträger unverzüglich und unaufgefordert mit.**

Das aktuelle Merkblatt Kindertagespflege habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Kindertagespflegeperson



Bitte beachten Sie bei Erhalt des Bescheids das Befristungsdatum der Bewilligung!  
Bei weiterem Betreuungsbedarf ist rechtzeitig ein erneuter Antrag zu stellen.



Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag der zuständigen Fachstelle zu.  
Die Zuständigkeit richtet sich nach dem **Wohnort des Kindes** – **bitte oben ankreuzen**.