

Antrag auf Bewilligung eines neuen Betreuungsverhältnisses

Bitte tragen Sie hier die erforderlichen Daten, die zur Bedarfs- und Fördervoraussetzungsprüfung notwendig sind, deutlich ein.

Der Meldebogen muss vier Wochen vor Eingewöhnungsbeginn vollständig ausgefüllt und im Original in der Servicestelle vorliegen.

1. Daten des Kindes:

Name, Vorname			
Geburtsdatum		☐ weiblich	☐ männlich
☐	Mein/Unser Kind besucht eine Kita von bis .		
☐	Mein/Unser Kind geht zur Schule.		
☐	Mein/Unser Kind nutzt eine weitere Kindertagespflegestelle im regelmäßigen Umfang von Stunden/Woche.		

2. Daten des/der Erziehungsberechtigten (ErzB.):

	ErzB. 1	ErzB. 2
	☐ Frau ☐ Herr	☐ Frau ☐ Herr
Name, Vorname		
Straße		
PLZ/Wohnort		
Telefon/Handy		
E-Mail		

Ist ein Elternteil ausländischer Herkunft? (nicht: Staatsbürgerschaft)	☐ JA	☐ NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

Zutreffendes bitte ankreuzen	ErzB.1	ErzB. 2
Ich gehe einer Erwerbstätigkeit nach.	☐	☐
Ich bin selbstständig als:	☐	☐
Ich nehme eine Erwerbstätigkeit auf <u>ab</u> :	☐	☐
Ich bin derzeit arbeitssuchend.	☐	☐
Ich nehme an einer beruflichen Bildungsmaßnahme teil <u>von</u> : <u>bis</u> :	☐	☐
Ich nehme an einer Schul-/Berufsausbildung teil.	☐	☐
Ich nehme an einer Hochschulausbildung teil.	☐	☐
Ich nehme an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II teil <u>von</u> : <u>bis</u> :	☐	☐
Ich befinde mich in Mutterschutz/Elternzeit bis:	☐	☐
Sonstiges:	☐	☐
Arbeits-,Ausbildungs-,Präsenz- und Pausenzeiten in Stunden pro Woche:		
Wegezeiten (z.B. zur Arbeit) in Stunden pro Woche:		

Ermäßigung des Elternbeitrages zusätzlich zur Förderung (wenn zutreffend bitte ankreuzen):

- ☐ Ich/Wir beabsichtige/n die Reduzierung des Elternbeitrages gemäß §90 SGB VIII zu beantragen.
- ☐ Ich/Wir beabsichtige/n die Reduzierung des Elternbeitrages wg. Geschwisterermäßigung zu beantragen.

3. Daten zur Kindertagespflegeperson (Felder mit * nur ausfüllen, falls Änderungen eingetroffen sind):

Name, Vorname	
Straße*	
PLZ/Wohnort*	
Telefon/Handy*	
E-Mail*	
Geldinstitut*	
IBAN*	
BIC*	

Wo findet die Betreuung statt? (Stadtteil bitte angeben): _____

- ☐ im Kindeshaushalt
- ☐ im Haushalt der Kindertagespflegeperson
- ☐ in Räumen, die durch die Kindertagespflegeperson angemietet wurden

Eingewöhnungszeitraum:	von: _____ bis: _____ Stundenumfang: _____ (max. 20Std)																																										
Betreuungsbeginn (nach der Eingewöhnungszeit):	ab: _____																																										
Beantragter Stundenumfang (Stunden pro Woche):																																											
Betreuungstage und -zeiten in der Woche (Uhrzeiten bitte konkret eintragen):	<table> <tr><td>☐</td><td>Montag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Dienstag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Mittwoch</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Donnerstag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Freitag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Samstag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> <tr><td>☐</td><td>Sonntag</td><td>von</td><td>_____</td><td>bis</td><td>_____</td></tr> </table>	☐	Montag	von	_____	bis	_____	☐	Dienstag	von	_____	bis	_____	☐	Mittwoch	von	_____	bis	_____	☐	Donnerstag	von	_____	bis	_____	☐	Freitag	von	_____	bis	_____	☐	Samstag	von	_____	bis	_____	☐	Sonntag	von	_____	bis	_____
☐	Montag	von	_____	bis	_____																																						
☐	Dienstag	von	_____	bis	_____																																						
☐	Mittwoch	von	_____	bis	_____																																						
☐	Donnerstag	von	_____	bis	_____																																						
☐	Freitag	von	_____	bis	_____																																						
☐	Samstag	von	_____	bis	_____																																						
☐	Sonntag	von	_____	bis	_____																																						
☐ bei wechselnden Schichten, erfolgt die genaue Abrechnung monatlich über den Beleg über die Betreuungszeiten																																											

Einverständniserklärung der Eltern und der Kindertagespflegeperson

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der oben genannten Daten und geben unser Einverständnis zur Weitergabe unserer Daten an die Hansestadt Lübeck.

Datum/Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Datum/Unterschrift der Kindertagespflegeperson

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden allein zur Prüfung der Fördervoraussetzung für den Verbund Kindertagespflege und die Hansestadt Lübeck erhoben und Dritten nicht zugänglich gemacht.

Sollte der Antrag nicht vollständig ausgefüllt sein, ist eine Bearbeitung nicht möglich. Wir senden den Antrag dann umgehend an die Kindseltern zurück.

Verbund Kindertagespflege – Dr. Julius-Leber-Straße 26-30 – 23552 Lübeck – Telefon:0451/4002 578 18 oder 4002 578 23
Fax: 0451/4002 578 39

Notizen:

Servicestelle Kindertagespflege
Dr. Julius-Leber-Straße 26-30
23552 Lübeck

Telefon: 04 51/4002 578 18 oder 0451/4002 578 23

Fax: 04 51/4002 578 39

Email: info@kindertagespflege-luebeck.de