



## Antrag auf Betreuung in einer Kindertagesstätte

**Einrichtung:**       Kita "Bienenhäusel" Kleinbautzen  
 Kita "Eichhörnchen" Baruth

### 1. Angaben zum aufnehmenden Kind:

Name, Vorname		geboren am
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Bisherige Betreuung in der Kindertagesstätte/Träger:		

### 2. Angaben zu Geschwisterkindern, die bereits eine Tagesstätte besuchen

1.

Name, Vorname	Alter	Jahre
Einrichtung		

2.

Name, Vorname	Alter	Jahre
Einrichtung		

### 3. Angaben zur Mutter

Name, Vorname		geboren am
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Arbeitgeber	Telefon dienstl.	Telefon privat

### Angaben zum Vater

Name, Vorname		geboren am
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Arbeitgeber	Telefon dienstl.	Telefon privat

Name der Krankenkasse	Wer ist im Notfall zu verständigen ?	Telefon
Name des Hausarztes	Anschrift	Telefon

### Welche Personen dürfen das Kind abholen ?

Name, Vorname	Wohnort
---------------	---------

Name, Vorname	Wohnort
Name, Vorname	Wohnort

#### 4. Angaben zur Berechnung des Elternbeitrages

Mein(e)/ unser(e) Kind(er) lebt/ leben in einer Familie / Lebensgemeinschaft.

Ich bin alleinerziehend.

Mein(e) / unser(e) Kind(er) soll(en) die Einrichtung täglich besuchen

bis 4,5 h

bis 6 h

bis 7,5 h

bis 9 h

bis 10 h

Frühhort (1,5 h)

Nachmittagshort (5 h)

Ganztagshort (6 h)

Buskind (Hort)

kein Buskind (Hort)

Ich /Wir habe(n) die Befreiung des Elternbeitrages für mein(e) Kind(er) beim Jugendamt beantragt:

ja, schriftlich am

nein

Die Aufnahme meines(er)/unseres(er) Kindes(er) soll ab \_\_\_\_\_ erfolgen.

Hinweis: Die Eingewöhnung beginnt mit dem Tag der Aufnahme.

#### 5. Zahlung des Elternbeitrages

Einzugsermächtigung liegt der Gemeinde vor.

Einzugsermächtigung ist dem Antrag beigelegt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

#### **Wichtig!**

**Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.**

## Nachweis über die Feststellung der Bedarfskriterien

für die Vermittlung eines Krippenplatzes//Kindergartenplatzes//Hortplatzes

### Kind:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren \_\_\_\_\_

### Mutter:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren \_\_\_\_\_

### Wohnanschrift:

\_\_\_\_\_

○ **Bestätigung bei Erwerbstätigkeit durch die Arbeitsstelle**

1. Wir bestätigen, dass o.g. Arbeitnehmerin bei uns unbefristet beschäftigt ist.

2. Wir bestätigen, dass o.g. Arbeitnehmerin bei uns befristet bis \_\_\_\_\_ beschäftigt ist.

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

○ **Selbständige Erziehungsberechtigte** müssen eine Bestätigung über die Ausübung der Selbständigkeit vorweisen

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Steuerberater oder  
Kommune, in der das Gewerbe angemeldet ist

○ **Bestätigung bei einer beruflichen Bildungsmaßnahme**

Schulausbildung, Hochschulausbildung und Maßnahmen nach SGB II oder SGB III durch die jeweilige Einrichtung.

Wir bestätigen, dass o.g. Person sich bei uns

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Ausbildung o.a. befindet.

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Bildungsstätte

## Nachweis über die Feststellung der Bedarfskriterien

für die Vermittlung eines Krippenplatzes//Kindergartenplatzes//Hortplatzes

**Kind:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren \_\_\_\_\_

**Vater:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren \_\_\_\_\_

**Wohnanschrift:** \_\_\_\_\_

○ **Bestätigung bei Erwerbstätigkeit durch die Arbeitsstelle**

3. Wir bestätigen, dass o.g. Arbeitnehmer bei uns unbefristet beschäftigt ist.

4. Wir bestätigen, dass o.g. Arbeitnehmer bei uns befristet bis \_\_\_\_\_ beschäftigt ist.

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

○ **Selbständige Erziehungsberechtigte** müssen eine Bestätigung über die Ausübung der Selbständigkeit vorweisen

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Steuerberater oder  
Kommune, in der das Gewerbe angemeldet ist

○ **Bestätigung bei einer beruflichen Bildungsmaßnahme**

Schul Ausbildung, Hochschulausbildung und Maßnahmen nach SGB II oder SGB III durch die jeweilige Einrichtung.

Wir bestätigen, dass o.g. Person sich bei uns

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Ausbildung o.a. befindet.

Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Bildungsstätte