Antrag auf Feststellung des Betreuungsbedarfes Ihres Kindes für die Kostenübernahme zur Betreuung in einer Berliner Kindertagesstätte im Bezirk

direkt drüber! oberhavel

ab: (Kopie des bestehenden Betreuungsvertrages beifügen)

Name der Kita / des Hortes

1. Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klassenstufe bei Hortkindern

2. Angaben der Personensorgeberechtigten

Telefon	E-Mail

Name der Mutter		Vorname der Mutter		
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Berufstätigkeit oder Ausbildung ☐ ja ☐ nein	einfache Wegezeit zur Arbeit/Schulungsstätte, falls zutreffend			

Name des Vaters		Vorname des Vaters		
Straße (falls abweichend)		Hausnummer	Postleitzahl	Ort (falls abweichend)
Berufstätigkeit oder Ausbildung ☐ ja ☐ nein	einfache Wegezeit zur Arbeit/Schulungsstätte, falls zutreffend			

3. Besteht für das Kind ein besonderer Förderungsbedarf? ☐ ja ☐ nein
(Falls ja, bitte Bescheid vorlegen)

4. Besteht für das Kind ein besonderer Erziehungsbedarf? ☐ ja ☐ nein
(Falls ja, bitte Bescheid vorlegen)

5. Notwendige Betreuungszeiten ☐ Stunden pro Woche

	von	bis		von	bis
montags-freitags					

oder

montags			dienstags		
mittwochs			donnerstags		
freitags					

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir dem Landkreis Oberhavel Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss/müssen. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, teile ich/teilen wir unverzüglich mit.

22.09.2014			
Datum	Ort	Unterschrift Antragstellerin	Unterschrift Antragsteller

Vermerk der Bedarfsprüfung (wird vom Landkreis ausgefüllt)
Es besteht kein Bedarf.
Es besteht ein Rechtsanspruch der Mindestbetreuungszeit von _____ Wochenstunden.
Es besteht ein bedingter Rechtsanspruch von bis zu _____Wochenstunden.

Datum: Unterschrift:

Zwischenspeichern

Bestätigung des Arbeitgebers, Aus- oder Fortbildungsträgers

Die Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ergibt sich aus § 62 Absatz 1 Sozialgesetzbuch VIII in Verbindung mit § 1 Absatz 2 des Kindertagesstättengesetzes in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung.

Personensorgeberechtigter

Name der/des Personensorgeberechtigten	Vorname der/des Personensorgeberechtigten		
Straße der/des Personensorgeberechtigten	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Bestätigung des Arbeitgebers

Berufstätigkeit: ☐ unbefristet

☐ befristet bis: _____

wöchentliche Arbeitszeit: ☐ Stunden

	von	bis		von	bis
montags-freitags					

oder

montags			dienstags		
mittwochs			donnerstags		
freitags					

Ausbildung: vom _____ bis _____

tägliche Ausbildungszeit: von _____ bis _____

Weiterbildung/Umschulung: vom _____ bis _____

tägliche Ausbildungszeit: von _____ bis _____

_____

Datum, Ort

_____

Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers

_____

Unterschrift Antragsteller/in

Zwischenspeichern

Bestätigung des Arbeitgebers, Aus- oder Fortbildungsträgers

Die Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ergibt sich aus § 62 Absatz 1 Sozialgesetzbuch VIII in Verbindung mit § 1 Absatz 2 des Kindertagesstättengesetzes in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung.

Personensorgeberechtigter

Name der/des Personensorgeberechtigten	Vorname der/des Personensorgeberechtigten		
Straße der/des Personensorgeberechtigten	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Bestätigung des Arbeitgebers

Berufstätigkeit: ☐ unbefristet

☐ befristet bis: _____

wöchentliche Arbeitszeit: ☐ Stunden

	von	bis		von	bis
montags-freitags					

oder

montags			dienstags		
mittwochs			donnerstags		
freitags					

Ausbildung: vom _____ bis _____

tägliche Ausbildungszeit: von _____ bis _____

Weiterbildung/Umschulung: vom _____ bis _____

tägliche Ausbildungszeit: von _____ bis _____

_____

Datum, Ort

_____

Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers

_____

Unterschrift Antragsteller/in

Daten absenden | Formular Drucken | Daten zurücksetzen | Zwischenspeichern

Formular ID:
Prüfsumme: