

**Vertragspartner / Inanspruchnahme
Mutter**

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer)

PLZ, Ort

Telefon (in Notfällen zu erreichen unter)

- ☐ Berufstätigkeit ☐ Ausbildung
☐ Studium
☐ Maßnahme ☐ arbeitssuchend

☐ Keine Berufstätigkeit oder ähnliches

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wer ist für das / die o.g. Kind / Kinder sorgeberechtigt? _____

Vater

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer)

PLZ, Ort

Telefon (in Notfällen zu erreichen unter)

- ☐ Berufstätigkeit ☐ Ausbildung
☐ Studium
☐ Maßnahme ☐ arbeitssuchend

☐ Keine Berufstätigkeit oder ähnliches

zutreffendes bitte ankreuzen

Für das folgende Kind / die folgenden Kinder wird eine Betreuung durch die auf Seite 1 genannte Kindertagespflegeperson vereinbart:

1.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift des Kindes (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

☐ weiblich ☐ männlich

Liegt eine Behinderung vor ?

☐ ja ☐ nein

Familiensprache / Muttersprache

Staatsangehörigkeit**Die Masernschutzimpfung ist erfolgt**

- ☐ ja 1. Impfung (Kopie des Impfpasses)
☐ ja 2. Impfung

☐ nein (Attest)

Ausländischer Herkunftsland der Eltern / eines Elternteils
(nicht Staatsangehörigkeit)

☐ ja☐ nein

Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache

☐ deutsch☐ nicht deutsch

Liegt ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen Kindertagespflegeperson und dem / den zu betreuenden Kind / Kindern vor?

☐ nein☐ ja Art des Verwandtschaftsverhältnisses :

Vermittlung über/Betreuung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)

☐ ja☐ nein

Ansprechpartner beim ASD:

Name

Amt

Telefon

Nimmt ein weiteres Kind der Familie elternbeitragspflichtige Einrichtungen oder Angebote im Sinne des § 90 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 SGB VIII (Kindertageseinrichtung, Tagespflege) in Anspruch ?

☐ nein☐ ja – Name des Kindes :

Name der Einrichtung :

Der festgelegte monatliche Elternbeitrag beträgt: _____ Euro
(Bescheid bitte in Kopie beilegen)

Art und Umfang der Betreuung

Die Betreuung beginnt am _____.

Eine verbindliche Eingewöhnungszeit (z.B. „Berliner Modell“) findet mit Betreuungsbeginn statt:

☐ ja

☐ nein, Begründung _____
Bitte unbedingt angeben

Das Betreuungsverhältnis ist befristet bis zum _____.

Eine vorzeitige Beendigung der Betreuung bedarf der schriftlichen Mitteilung mit Unterschriften der Tagespflegeperson und der sorgeberechtigten Elternteile.

Die Betreuung erfolgt an folgendem Betreuungsort:

☐ im Haushalt der Eltern

☐ im Haushalt der Kindertagespflegeperson

☐ in der ausserhäusigen Tagespflegestelle : _____
Name

Anschrift

Eine Kopie des Betreuungsvertrages und des Belegungsplanes muss diesem Antrag beigelegt werden.

1.
Das Kind _____ wird insgesamt _____ Stunden an _____ Tagen
in der Woche betreut.

Betreuung am Samstag und / oder Sonntag : _____ Tage im Monat

Betreuung über Nacht : _____ Nächte im Monat

Zusätzlich zur Tagespflege besucht das Kind: ☐ eine Kindertagesstätte, täglich
von _____ Uhr bis _____ Uhr
☐ eine Schule
☐ eine Ganztagschule (OGATA)

Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückgefordert werden. Änderungen sind den zuständigen Stellen unverzüglich mitzuteilen.

Bitte beachten Sie, dass die Geldleistung nach § 23 SGB VIII erst ab Antragseingang beim Jugendamt bewilligt werden kann. Voraussetzung hierfür ist die Vollständigkeit der Unterlagen.

Bitte haben Sie Verständnis für eine erforderliche Bearbeitungszeit von ca. 6 Wochen.

Die Unterzeichnenden versichern die Richtigkeit der angegebenen Daten.
(Unterschriften aller sorgeberechtigten Elternteile sind notwendig!)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson

Unterschrift sorgeberechtigte Mutter
oder des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift sorgeberechtigter Vater

Anlagen

Als Anlagen sind unbedingt beizufügen:

a) Anlagen der Kindertagespflegeperson

Kopie des Betreuungsvertrages und des Belegungsplanes

b) Anlagen der Eltern

Erklärung – Verbindliche Angaben zum Kostenbeitrag der Eltern
und Einkommensnachweise
ggfs. Bescheid über bereits festgesetzten Elternbeitrag Kita

c) Masernimpfung

Kopie des Impfausweises oder Attest zur Bestätigung, warum ein Impfschutz nicht möglich ist.

* Pädagogische Fachkräfte (nur weibliche Form wird verwendet): Erzieherinnen, Heilpädagoginnen, Heilerziehungspflegerinnen, Kinderkrankenschwester, Kindheitspädagoginnen, Absolventinnen des Studienganges „Soziale Arbeit“, Erziehungswissenschaftlerinnen, Krippenerzieherinnen, Hortnerinnen