

**An
Landkreis Oder-Spree
Dezernat IV / Jugendamt
Kindertagesbetreuung
Breitscheidstr. 7, Haus B
15848 Beeskow**

Eingangsdatum:

Frau Scholz: Telefonnummer 03366 / 35 2515, Zimmernummer B 212
E-Mail: Ursula.Scholz@l-os.de

Frau Werner: Telefonnummer 03366 / 35 2513, Zimmernummer B 212
E-Mail: Sandra.Werner@l-os.de

Telefax Nummer: **03366 / 35 291461**

Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag: 9:00 -12:00 Uhr, 13:00 – 18:00 Uhr

**Mitteilung über die Inanspruchnahme von Kindertagespflege eines Kindes im
Landkreis Oder-Spree vom vollendeten ersten bis zum dritten Lebensjahr mit
maximal 30 Stunden Betreuungszeit wöchentlich**

1. Angaben zum Kind, welches in einer Kindertagespflegestelle betreut werden soll:

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung?

Datum:

Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes pro Woche:

20 Stunden pro Woche

30 Stunden pro Woche

2. Persönliche Angaben:

bitte Zutreffendes ankreuzen:	<input type="checkbox"/> leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Lebenspartnerin des Vaters <input type="checkbox"/> Pflegemutter	<input type="checkbox"/> leiblicher Vater <input type="checkbox"/> Lebenspartner der Mutter <input type="checkbox"/> Pflegevater
nur wenn zutreffend ankreuzen:	<input type="checkbox"/> ich bin alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ich bin alleinerziehend
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Telefon:		

(Bei einem Pflegekind bitte ausgefüllte Anlage 4 des Antrags zur Bedarfsfeststellung beifügen)

Weitere im Haushalt lebende Personen:

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>

3. Art des Antrages

- Erstantrag Folgeantrag
 für eine Tagespflege (0-3 Jahre)

4. Angaben zur Kindertagespflegeperson (auszufüllen von der Kindertagespflegeperson):

Name und Ort der Kindertagespflegeperson	
Ein freier Platz steht zur Verfügung (bitte Zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich betreue Kinder aus Berlin und / oder aus anderen Landkreisen (bitte Zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wieviel?	

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson:

5. Bedarfsnachweis der Antragsteller:

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen	Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter	Vater/ Lebenspartner/ Pflegevater
<input type="checkbox"/> Datum der Aufnahme bzw. Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit - z.B. nach der Elternzeit		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> in Ausbildung / Studium Datum *		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> Weiterbildung Umschulung Datum **		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> langfristige häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche ***		
<input type="checkbox"/> Tägliche Wegezeit (einfache Strecke von der Kita zur Arbeits- oder Schulungsstätte)		

* siehe Hinweisblatt ** siehe Hinweisblatt *** siehe Hinweisblatt

Sonstige Begründung für den beantragten Betreuungsumfang (nicht notwendig bei häuslicher Abwesenheit wg. Erwerbstätigkeit oder Ausbildung, Studium, Weiterbildung und Umschulung):

ggf. Anlage verwenden

Besonderer Erziehungsbedarf (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich)

Begründung für einen besonderen Erziehungsbedarf:

ggf. Anlage verwenden

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers:

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir dem Jugendamt des Landkreises Oder-Spree entsprechende Nachweise vorzulegen haben.

Änderungen In meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe/n ich/wir gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitzuteilen. Bei Änderungen des Betreuungsbedarfs ist unverzüglich erneut ein Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Tagesbetreuung zu stellen.

Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir nur eine Tagesbetreuungsform für mein / unser Kind gleichzeitig in Anspruch nehmen kann / können (Tagespflege oder Kindertagesstätte).

Datum, Unterschrift Antragssteller/in

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter
(nur notwendig wenn Antragsteller nicht gleich Personensorgeberechtigter ist)

Bitte denken Sie daran, bei einem Erstantrag eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes beizufügen.

Kind:
Aktenzeichen: Kita G

Anlage 1

Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt
durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzten)

Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter: Name, Vorname:
Anschrift:

zutreffendes bitte ankreuzen	Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig seit <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis	
<input type="checkbox"/> Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von bis	
<input type="checkbox"/> Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
<input type="checkbox"/> Selbstständig (<input type="checkbox"/> Hauptgewerbe <input type="checkbox"/> Nebengewerbe)	

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes oder Schulungsinstituts	Datum, Unterschrift, Stempel
---	------------------------------

✂ (bitte abtrennen) ✂

Kind:
Aktenzeichen: Kita G

Anlage 1

Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt
durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzten)

Vater / Lebenspartner/ Pflegevater: Name, Vorname:
Anschrift:

zutreffendes bitte ankreuzen	Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig seit <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis	
<input type="checkbox"/> Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von bis	
<input type="checkbox"/> Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
<input type="checkbox"/> Selbstständig (<input type="checkbox"/> Hauptgewerbe <input type="checkbox"/> Nebengewerbe)	

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes oder Schulungsinstituts	Datum, Unterschrift, Stempel
---	------------------------------