

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

Eingangsdatum:

Frau Heisig: Telefonnummer 03366 35-1524
E-Mail: kerstin.heisig@l-os.de
Zuständigkeit: Storkow, Steinhöfel, Fürstenwalde, Amt Scharmützelsee, Amt Odervorland, Rietz-Neuendorf, Tauche

Frau Scholz: Telefonnummer 03366 35-2515
E-Mail: ursula.scholz@l-os.de
Zuständigkeit: Grünheide, Amt Brieskow-Finkenheerd, Beeskow, Amt Schlaubetal, Friedland, Eisenhüttenstadt, Amt Neuzelle

Frau Werner: Telefonnummer 03366 35-2513
E-Mail: sandra.werner@l-os.de
Zuständigkeit: Schöneiche, Woltersdorf, Erkner, Amt Spreenhagen

Telefaxnummer: 03366 35-2914 61

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

**Antrag zur Bedarfsfeststellung / Nachweis des
bedingten Rechtsanspruchs auf Betreuung eines Kindes in einer
Kindertageseinrichtung (Kita oder Hort) im Landkreis Oder-Spree**

**1. Angaben zum Kind, für welches der bedingte Rechtsanspruch festgestellt
werden soll:**

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift: Ortsteil:	

Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung?

Datum:

2. Angaben der Antragsteller:

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 mit meinem/n Kind/ern allein lebend	<input type="checkbox"/> ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Telefon: (für Rückfragen) E-Mail: (für Rückfragen)		

(Bei einem Pflegekind bitte ausgefüllte Anlage 4 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) für eine Krippe (0-3 Jahre)
 für eine Kita (3 Jahre bis Schuleintritt)
 für den Hort (1.- 4. Schuljahrgangsstufe) für den Hort (5.- 6. Schuljahrgangsstufe)

Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes:

..... **Stunden pro Woche**

Wo soll das Kind betreut werden (Name und Anschrift der Einrichtung)?

.....

.....

4. Bedarfsnachweis der Antragsteller:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen)

	Mutter / Lebenspartnerin / Pflegermutter	Vater / Lebenspartner / Pflegervater
<input type="checkbox"/> Elternzeit	<input type="checkbox"/> ja von: <input type="checkbox"/> nein bis:	<input type="checkbox"/> ja von: <input type="checkbox"/> nein bis:
<input type="checkbox"/> Datum der Aufnahme beziehungsweise Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit beim aktuellen Arbeitgeber		
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"/> Zeitaufwand Fahrt Kita zum Arbeitsort (einfache Strecke)		

* siehe Hinweisblatt

** siehe Hinweisblatt

*** siehe Hinweisblatt

Stand: 23. November 2023

Seite 3 von 5

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

gegebenefalls Anlage verwenden

Besonderer Erziehungsbedarf (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich)

Begründung für einen besonderen Erziehungsbedarf:

gegebenefalls. 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 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches 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).

Datenschutz:

Ich habe die unter www.l-os.de/media/custom/2689_1719_1.PDF hinterlegten Information zur Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen oder habe mir ein Informationsblatt zum Datenschutz zuschicken lassen und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift Antragssteller/in

Datum, Unterschrift aller Personensorgeberechtigter

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"/> Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit 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) Nachweise bitte beifügen	

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"/> Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit 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) Nachweise bitte beifügen	

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