

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

Eingangsdatum:

**Frau Scholz:** Telefonnummer 03366 / 35 2515  
Zimmernummer B 212

**Frau Raddatz:** Telefonnummer 03366 / 35 2513  
Zimmernummer B 212

**Telefax Nummer:** **03366 / 35 291461**

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

**Antrag zur Bedarfsfeststellung / Nachweis des bedingten Rechtsanspruchs  
(mehr als 30 Stunden) auf Betreuung eines Kindes in einer  
Kindertagespflegestelle im Landkreis Oder-Spree**

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

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

**Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung?**

Datum:
--------

**Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes pro Woche: (genaue Stundenzahl)**

.....

## 2. Persönliche Angaben

bitte Zutreffendes ankreuzen:	<input type="checkbox"/> leibliche Mutter	<input type="checkbox"/> leiblicher Vater
	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerin des Vaters	<input type="checkbox"/> Lebenspartner der Mutter
	<input type="checkbox"/> Pflegemutter	<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 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/ Pflegermutter	Vater/ Lebenspartner/ Pflegervater
<input type="checkbox"/> <b>Datum der Aufnahme bzw. Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit</b> - z.B. nach der Elternzeit		
<b>wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten</b>		
<input type="checkbox"/> <b>in Ausbildung / Studium</b> Datum *		
<b>wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Weiterbildung Umschulung</b> Datum **		
<b>wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten</b>		
<input type="checkbox"/> <b>langfristige häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche ***</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Tägliche Wegezeit</b> (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)**

<b>Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter:</b> Name, Vorname:
Anschrift:

<b>zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten</b>
<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)**

<b>Vater / Lebenspartner/ Pflegevater:</b> Name, Vorname:
Anschrift:

<b>zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten</b>
<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
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------