

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

Eingangsdatum:

Frau Heisig: E-Mail: **Kerstin.Heisig@L-OS.de** Telefonnummer 03366 / 35 1524
Zuständigkeit: Storkow, Steinhöfel, Fürstenwalde, Amt Scharmützelsee,
Amt Odervorland, Rietz-Neuendorf, Tauche

Frau Scholz: E-Mail: **Ursula.Scholz@L-OS.de** Telefonnummer 03366 / 35 2515
Zuständigkeit: Grünheide, Amt Brieskow-Finkenheerd, Beeskow,
Amt Schlaubetal, Friedland, Eisenhüttenstadt, Amt Neuzelle

Frau Werner: E-Mail: **Sandra.Werner@L-OS.de** Telefonnummer 03366 / 35 2513
Zuständigkeit: Schöneiche, Woltersdorf, Erkner, Amt Spreenhagen

Frau Schauer: E-Mail: **Sylvia.Schauer@L-OS.de** Telefonnummer 03366 / 35 2518
Zuständigkeit: Betreuung außerhalb des Landkreises Oder-Spree

Telefax Nummer: 03366 / 35 2914 61

**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 die erhöhte Betreuung?

Datum:	ggf. Eingewöhnung ab:
--------	-----------------------

2. Angaben der Antragsteller:

bitte Zutreffendes ankreuzen: ☐ Kind wird im Wechselmodell betreut	☐ leibliche Mutter ☐ Lebenspartnerin des Vaters ☐ Pflegemutter	☐ leiblicher Vater ☐ Lebenspartner der Mutter ☐ Pflegevater
nur wenn zutreffend ankreuzen:	☐ ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend	☐ ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Telefon: (für evtl. Rückfragen) E-Mail: (für evtl. Rückfragen)		

(Bei einem Pflegekind bitte ausgefülltes Formular „Pflegekind“ beifügen!**)**

Weitere im Haushalt lebende Personen:

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

3. Art des Antrages

- ☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag
- ☐ Krippe (0-3 Jahre) ☐ Kindergarten (3 Jahre bis Schuleintritt)
- ☐ Hort
- ☐ 1.Klasse ☐ 2. Klasse ☐ 3. Klasse ☐ 4. Klasse ☐ 5. Klasse ☐ 6. Klasse

Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes:

.....Stunden pro Woche

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

Bei Betreuung außerhalb des Landkreises Oder-Spree ist auch ein Antrag zum Wunsch- und Wahlrecht zu stellen.

.....

.....

4. Bedarfsnachweis der Antragsteller:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen)

	Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter	Vater/ Lebenspartner/ Pflegevater
☐ Elternzeit	☐ ja von: ☐ nein bis:	☐ ja von: ☐ nein bis:
☐ Datum der Aufnahme bzw. Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit beim aktuellen Arbeitgeber		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
☐ in Ausbildung / Studium Datum *		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
☐ Weiterbildung Umschulung Datum **		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
☐ langfristige häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche ***		
☐ Zeitaufwand Fahrt Kita zum Arbeitsort (einfache Strecke)		

* siehe Hinweisblatt

** siehe Hinweisblatt

*** siehe Hinweisblatt

Sonstige Begründung für den beantragten Betreuungsumfang (z.B. Schichtdienst, besondere Arbeitszeiten u.ä.)

ggf. Anlage verwenden

Besonderer Erziehungsbedarf/besondere familiäre Situation (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich und wird ggf. durch den Allgemeinen Sozialen Dienst abgeprüft)

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).

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!

Anlage 1a – Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter

Name des Kindes:

Aktenzeichen:

**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
☐ Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit seit..... ☐ unbefristet ☐ befristet bis	
☐ Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von bis	
☐ Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
☐ Selbstständig (☐ Hauptgewerbe ☐ Nebengewerbe) Nachweise bitte beifügen	

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

Anlage 1b – Vater/ Lebenspartner/ Pflegevater

Name des Kindes:

Aktenzeichen:

**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
☐ Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit seit..... ☐ unbefristet ☐ befristet bis	
☐ Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von bis	
☐ Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
☐ Selbstständig (☐ Hauptgewerbe ☐ Nebengewerbe) Nachweise bitte beifügen	

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