

Antrag zur Prüfung des Rechtsanspruches für die Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte/ Kindertagespflege gem. § 1 Kindertagesstättengesetz (KitaG) i. V. m. Artikel 1 Punkt 7 Kinderförderungsgesetz (KiföG)

Amt Peitz im Auftrag vom
Landkreis Spree-Neiße

Ansprechpartner:

Telefon:

Fax:

Sprechzeiten:

Fachamt Schulen/
Kindereinrichtungen
Zimmer: 15

035601 – 38142

035601 - 38171

Dienstag

Donnerstag

Amt Peitz
Schulstr. 6
03185 Peitz

**08:30-11:30 und -
13:30-18:00 Uhr**

**08:30-11:30 und -
13:30-15:30 Uhr**

- Erstantrag
 Folgeantrag

Eingangsvermerk

1. Angaben der Eltern bzw. der/des Antragsteller/s

	Mutter bzw. Pflegeperson	Vater bzw. Pflegeperson
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Straße und Nr:		
PLZ Ort:		
Telefon:		
<input type="checkbox"/> alleiniges Personensorgerecht (bei Erstantragstellung ist ein aktuelles Negativattest beizulegen)		
<input type="checkbox"/> gemeinsames Personensorgerecht		

2. Angaben zum Kind

	1. Kind	2. Kind	1. Kind	2. Kind
Name:			Alter des Kindes bzw. Schuljahrgangsstufe	
Vorname:			<input type="checkbox"/> 0 bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 0 bis 3 Jahre
Geburtsdatum:			<input type="checkbox"/> 3 bis Grundschulalter	<input type="checkbox"/> 3 bis Grundschulalter
Straße und Nr:			<input type="checkbox"/> 1. bis 4. Klasse	<input type="checkbox"/> 1. bis 4. Klasse
PLZ Ort:			<input type="checkbox"/> 5. bis 6. Klasse	<input type="checkbox"/> 5. bis 6. Klasse



3. Angaben zum Betreuungsbedarf

	1. Kind		2. Kind	
Neuaufnahme zum (Datum):				
Eingewöhnung (nur bei Erstaufnahme) nicht Hort	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein	
Erhöhung/ Verlängerung ab:				
Name der Einrichtung:				
Betreuungszeit:	Krippen- bzw. Kindergartenkind (0 Jahre bis Grundschulalter) <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> über 6 Std.	Hortkind (1. bis 6. Klasse) <input type="checkbox"/> bis 4 Std. <input type="checkbox"/> über 4 Std.	Krippen- bzw. Kindergartenkind (0 Jahre bis Grundschulalter) <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> über 6 Std.	Hortkind (1. bis 6. Klasse) <input type="checkbox"/> bis 4 Std. <input type="checkbox"/> über 4 Std.
zuletzt besuchte Einrichtung: (nur bei Wechsel der Einrichtung)				

4. Aufnahme auf Grund eines besonderen Betreuungsbedarfes

Begründung mit entsprechendem Nachweis ist beizufügen!

5. Tätigkeitsnachweis

	Mutter bzw. Pflegeperson	Vater bzw. Pflegeperson
Erwerbstätigkeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Selbständigkeit: (Gewerbean-/ummeldung beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aus- oder Fortbildung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bildungs- o. Trainingsmaßnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elternzeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elternzeit mit Erwerbstätigkeit*:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Probezeit lt. Vertrag	von: bis:	von: bis:
Name des Arbeitgebers (Firma)		
Zeitraum der Tätigkeit:	von: bis:	von: bis:
	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet
Wiederaufnahmedatum der Tätigkeit nach Elternzeit	ab: 	ab: 

	Mutter:		Vater:	
Zeitraum der Elternzeit:	von:	bis:	von:	bis:
letzte Zahlung des Elterngeldes:				

Folgende Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen:

1. Die Prüfung des Rechtsanspruches ist Voraussetzung für den Abschluss des Betreuungsvertrages in der Kindertagesstätte/Tagespflegestelle.
2. Bei Kindern unter 1 Jahr und/ oder einer verlängerten Betreuungszeit ist dem Antrag ein aktueller Tätigkeitsnachweis beider Eltern bzw. Pflegepersonen als Anlage beizufügen.

Erklärung der/des Antragsteller/s

Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Bei Änderungen (z.B. Kündigung, Wechsel der Arbeitsstätte) ist ein Folgeantrag (Antragsformular und Tätigkeitsnachweis) zu stellen.

	x	x
Ort/ Datum	Unterschrift Mutter bzw. Pflegeperson / Vormund	Unterschrift Vater bzw. Pflegeperson / Vormund

Tätigkeitsnachweis

Bescheinigung des Arbeitgebers/ der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters/ des Ausbildungsträgers

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau _____

- bei uns ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ beschäftigt wird/ ist.
- während/ nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ beschäftigt wird/ ist. (*Zutreffendes bitte unterstreichen)
- nach bestandener Probezeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ weiterbeschäftigt wird.

Arbeitszeit

Schichtdienst:		Probezeit laut Vertrag:		Befristung laut Vertrag:	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis	<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> feste Arbeitszeiten (inkl. Pausen)			<input type="radio"/> flexible Arbeitszeiten (inkl. Pausen)		

Arbeitsbeginn und -ende (Uhrzeit):						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte/ Hort zum Arbeitsort und zurück): _____

nur vom Arbeitgeber/ Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ Bildungsträger auszufüllen

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben richtig sind.

Stempel/ Unterschrift
(Arbeitgebers/Agentur für Arbeit/
Jobcenter/ Bildungsträger)

Datum

✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂

Tätigkeitsnachweis

Bescheinigung des Arbeitgebers/ der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters/ des Ausbildungsträgers

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr _____

- bei uns ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ beschäftigt wird/ ist.
- während/ nach Beendigung* der Elternzeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ beschäftigt wird/ ist. (*Zutreffendes bitte unterstreichen)
- nach bestandener Probezeit ab dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____ weiterbeschäftigt wird.

Arbeitszeit

Schichtdienst:		Probezeit laut Vertrag:		Befristung laut Vertrag:	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, bis	<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> feste Arbeitszeiten (inkl. Pausen)			<input type="radio"/> flexible Arbeitszeiten (inkl. Pausen)		

Arbeitsbeginn und -ende (Uhrzeit):						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte/ Hort zum Arbeitsort und zurück): _____

nur vom Arbeitgeber/ Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ Bildungsträger auszufüllen

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben richtig sind.

Stempel/ Unterschrift
(Arbeitgebers/Agentur für Arbeit/
Jobcenter/ Bildungsträger)

Datum