

Seebad Stadt Ueckermünde
 Kita / Tagespflege
 Am Rathaus 3
 17373 Ueckermünde

Ansprechpartner: Frau Gude / Frau Heinrich
 Dienstzimmer: Am Rathaus 2, Zi. 1
 Telefon: 039771 / 284-32 / 284-33
 Telefax: 039771 / 284-18
 E-Mail: gude.rathaus@ueckermuende.de
 heinrich.rathaus@ueckermuende.de

Antrag auf Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege

Hinweis: * zutreffendes bitte ankreuzen

1. Hiermit beantrage/n ich/wir einen Betreuungsplatz ab dem _____
 für das Kind

| Name | Vorname | Geburts- datum | Wohnanschrift des Kindes |
|------|---------|-------------------|--------------------------|
| | | | |

1.1 Angaben zu den Antragstellern

Personensorgeberechtigte I

Personensorgeberechtigter II

| | | |
|---|---|---|
| Name: | | |
| Vorname: | | |
| Adresse: | wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder | wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder |
| Wohnanschrift: | | |
| Telefon privat: <small>(freiwillige Angabe)</small> | | |
| Kindschafts- verhältnis: | <input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind | <input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind |

2. Welches Betreuungsangebot möchten Sie in Anspruch nehmen?*

Kindertageseinrichtung

Tagespflegestelle

Gewünschte Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson

| | Name, Anschrift, Träger der Kindertageseinrichtung/ Tagespflegeperson | Bereits unverbindlich vorgemerkt |
|----|--|--|
| 1. | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> |

Die Angaben zu der/den von Ihnen gewünschten Kindertageseinrichtung(en) oder Tagespflegepersonen sind keine verbindliche Platzreservierung.

Ich/wir benötige(n) folgenden Betreuungsumfang*:

Bitte berücksichtigen Sie arbeitsbedingte Wegezeiten und legen Sie bei wechselnden Betreuungszeiten den längsten an einem Tag benötigten Betreuungsumfang zugrunde.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ganztags Krippe (bis zu 50 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> Teilzeit Krippe (bis zu 30 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> halbtags Krippe (bis zu 20 Wochenstd.) |
| <input type="checkbox"/> ganztags Kita (bis zu 50 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> Teilzeit Kita (bis zu 30 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> halbtags Kita (bis zu 20 Wochenstd.) |
| <input type="checkbox"/> Hort (bis zu 6 Stunden) | <input type="checkbox"/> Hort (bis zu 3 Stunden) | |
| <input type="checkbox"/> ganztags Krippe Tagespflege (bis zu 50 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> Teilzeit Tagespflege (bis zu 30 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> halbtags Tagespflege (bis zu 20 Wochenstd.) |

3. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfanges

Bei Anträgen auf einen Ganztagsplatz, für Kindern unter 1 Jahr und für Hortbetreuung fügen Sie bitte entsprechende Nachweise als Kopie bei.

| | Personensorgeberechtigte I | Personensorgeberechtigter II |
|---|--|--|
| Sind Sie erwerbstätig / in Ausbildung?* | <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ausbildung | <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ausbildung |
| Arbeiten Sie im Schichtdienst?* | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie bereits als arbeitssuchend gemeldet?* | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Liegen besondere Gründe vor, die eine Betreuung in einer Kindertageseinrichtung / Tagespflege erforderlich machen?

Ja, und zwar: (Angaben bitte in Stichworten oder auf ein gesondertes Blatt)

4. Eingewöhnung

Vor der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege wird für den Zeitraum von bis zu zwei Wochen eine stundenweise für Eltern beitragsfreie Eingewöhnungszeit gewährt.

Die Eingewöhnung wird wie folgt gewährleistet:

Name des Kindes _____

Eingewöhnungszeitraum von - bis: _____

Betreuungszeit von _____ Uhr - _____ Uhr

Datum Unterschrift/Stempel der Kita-Leitung / Unterschrift der Tagespflegeperson

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Datum (Personensorgeberechtigte I) Datum (Personensorgeberechtigte II)

Hinweis: Bitte übergeben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an Ihre zuständige Stadt- bzw. Amtsverwaltung.

Sollten sich in der Zeit zwischen Anmeldung und Abschluss eines Betreuungs- oder Tagespflegevertrages **Änderungen**, insbesondere in Ihrer Familien- oder Arbeitssituation ergeben, so müssen Sie dies der Stadt- bzw. Amtsverwaltung **unverzüglich mitteilen**.