

Antrag auf Förderung in Tagespflege

Erstantrag Folgeantrag

Antragsteller/in

- Mutter Vater
 Pflegeperson/Vormund
 Sorgerecht liegt bei:
 Mutter Vater
 beide Elternteile

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum	Familienstand		Telefon tagsüber
Anschrift			

2. Elternteil

- lebt im Haushalt
des/der Antragsteller/in
 ja nein
 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum	Familienstand		Telefon tagsüber
Anschrift			

Kind/er, für die Tagespflegegeld beantragt wird

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache			
zusätzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> Kiga <input type="checkbox"/> Schule	Uhrzeit von...bis	<input type="checkbox"/> Kiga <input type="checkbox"/> Schule
			Uhrzeit von...bis
	Geschwister	Geschwister	Partner/in, Haushaltsangehörige
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Das Kind wird betreut	<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Vorschulkind/beitragsfrei <input type="checkbox"/> Tagespflege		<input type="checkbox"/> Kita/Kiga <input type="checkbox"/> Vorschulkind/beitragsfrei <input type="checkbox"/> Tagespflege

Sonstige Angehörige im Haushalt

Familienname		Vorname		Geburtsdatum
Anschrift			Telefon	
Kontoinhaber/in (mit Vorname)		Institut	B I C	
I B A N				

Tagespflegeperson

- Großtagespflege Valentin** Tagespflegeperson _____
 Großtagespflege Bad Fredeburg Tagespflegeperson _____

Ich beantrage ab dem _____	Kind 1	Kind 2	Kind 3
	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
eine wöchentliche Betreuungszeit von			

Grund der Antragstellung nur für Kinder unter 1 Jahr		Mutter	Vater	Partner/in
	Erwerbstätigkeit selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abhängig beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung, berufl. Bildungsmaßnahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe				

Angaben zur Tätigkeit		Mutter	Vater	Partner/in
	Beginn Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Maßnahme etc.			
	Voraussichtliches Ende			

Betreuungsbedarf	Bitte tragen Sie hier unten die Zeiten (von...bis...Uhr) ein, die Sie bei Arbeit, Ausbildung, Maßnahme, Studium, Schule verbringen							
		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
	Mutter							
	Vater							
	Partner/in							

Geplanter Eintritt in eine Kindertagesstätte:	Ergänzende Hinweise zu den o. g. Arbeits-/Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-/Ausbildungsverhältnisse)
	Datum :

Ich habe mich mit der Familien- und Wohnsituation der gewählten Tagespflegeperson vertraut gemacht und halte sie für die Betreuung meines Kindes / meiner Kinder für geeignet. Ich versichere, dass die Tagespflegeperson nicht mit meinem Kind / meinen Kindern verwandt ist.

Datum: _____

Unterschrift des Personensorgeberechtigten / der Personensorgeberechtigten (**beide Elternteile bitte unterschreiben**)

Bestätigung (nur vom Jugendamt der Stadt Schmallenberg auszufüllen)

Die Tagespflegeperson Herr / Frau _____ ist für die Kindertagespflege geeignet und verfügt über kindgerechte Räumlichkeiten gemäß § 43 SGB VIII.

Der Qualifikationsnachweis, ein polizeiliches Führungszeugnis der Tagespflegeperson sowie des im Haushalt lebenden Ehe- bzw. Lebenspartners und der Nachweis über die Teilnahme an einem speziell auf Kleinkinder ausgerichteten Erste-Hilfe-Kurs liegen vor. Eine Vermittlung hat stattgefunden.

Ort, Datum, Unterschrift