

# Antrag auf Förderung in einer Tageseinrichtung

Bitte alle Nachweise in Kopie beifügen!

Erstantrag       Folgeantrag

Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen. Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

für das Kind / die Kinder	1	2	3	4
<b>Kind-Nr.</b>				
Familienname				
Vorname				
Geburtstag				
Staatsangehörigkeit				
Muttersprache 1)				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Schule (Bitte Schulbescheinigung beifügen)				
gewünschte Betreuungsdauer pro Tag (Stunden)				
gewünschter Betreuungsbeginn (Datum)				
gewünschtes Betreuungsende (Datum) 2)				

1) Ausschließlich oder überwiegend mit dem Kind gesprochene Sprache. Werden Deutsch und eine andere Sprache etwa gleich häufig mit dem Kind gesprochen, bitte „Deutsch“ angeben.

2) Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzugs).

Eltern / Betreuungsperson	Mutter <sup>3)</sup>	Vater	Lebenspartner / in der Mutter oder des Vaters
<b>Nummer BP</b>			
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Familienstand			
Straße, Hausnr., PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)			
tagsüber telefonisch zu erreichen unter: (für Rückfragen)			
E-Mail-Adresse			

3) Falls das Kind **nicht** bei seinen Eltern bzw. seinem allein erziehenden Elternteil lebt, ist hier eine mit dem Kind zusammenlebende Person, die das Kind betreut, einzutragen (z.B. Pflegeperson/Vormund).

Weitere Kinder im Haushalt	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			

Wird Ihr oder eines Ihrer Kinder bereits in einer **Kita oder in Kindertagespflege** betreut?

Weitere unterhalts-empfangende Kinder 1)	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Anschrift			

Grund der Antragstellung (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)	Mutter	Vater	Lebenspartner / 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkurs deutsch, Integrationskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an einer Eingliederungsmaßnahme in Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Gründe			

Angaben zur Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprach-, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme	Mutter	Vater	Lebenspartner / in				
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle							
Datum der Aufnahme der Arbeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme							
Datum der Beendigung der Arbeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme							
Wie viele <b>Tage pro Woche</b> sind Sie <b>durchschnittlich</b> bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder nehmen dem Sprach- oder Integrationskurs ?	_____Tage	_____Tage	_____Tage				
Bitte tragen Sie hier unten die Zeiten (von ... bis ... Uhr) ein,, die Sie durchschnittlich bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder dem Sprach-, Integrationskurs verbringen: 1)							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Mutter							
Vater							
Lebenspartner / in							

**Ergänzende Hinweise** zu den o.g. Arbeits-, Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-, Ausbildungsverhältnisse)

Angaben zu den notwendigen Wegezeiten	Mutter	Vater	Lebenspartner / in
Die <b>Wegezeit</b> (nur Hinweg) von der Tageseinrichtung zum Beschäftigungsort beträgt	_____Minuten	_____Minuten	_____Minuten

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die vorstehenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht (insbesondere Veränderungen beim Einkommen, bei der Familiengröße und der Anschrift) nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches (SGB) VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in