

**Antrag auf Förderung in Kindertagespflege  
gem. § 23 SGB VIII  
- Kinder- und Jugendhilfe -**

Ich/ Wir beantrage (n) für

| Vor- und Nachname des Kindes | Geburtsdatum |
|------------------------------|--------------|
|                              |              |
|                              |              |
|                              |              |

die Übernahme der Kosten für die Betreuung in Kindertagespflege.

Beginn: \_\_\_\_\_ ggf. Ende: \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Der Landkreis Diepholz erhebt für die Betreuung von Kindern in Kindertagespflege einen öffentlich-rechtlichen Kostenbeitrag.

Die Höhe des Kostenbeitrags wird auf Grundlage des § 4 der Satzung des Landkreises Diepholz zur Erhebung von Kostenbeiträgen für die Betreuung von Kindern in Kindertagespflege vom 13.07.2015 und den vom öffentlichen Jugendhilfeträger anerkannten wöchentlichen Betreuungszeiten des Kindes ermittelt und durch Kostenbeitragsbescheid festgesetzt.

**Selbstauskunft zu den persönlichen Verhältnissen der Antragsteller/in / des Antragstellers**

|                                                                                                                                                                                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Vor- und Nachname der Kindesmutter                                                                                                                                                | Geburtsdatum |
| PLZ, Wohnort, Straße                                                                                                                                                              |              |
| Vor- und Nachname des Kindesvaters                                                                                                                                                | Geburtsdatum |
| PLZ, Wohnort, Straße                                                                                                                                                              |              |
| Familienstand                                                                                                                                                                     |              |
| <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt seit <input type="checkbox"/> verwitwet |              |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                     |              |

### 1. Weitere Kinder, die im Haushalt leben

Wird mehr als ein Kind einer Familie aus der Gemeinde Weyhe gleichzeitig in Kindertagespflege oder Kindertageseinrichtung betreut, kann eine Geschwisterermäßigung gewährt werden.

| Vor- und Nachname des Kindes | Geburtsdatum | Kindertagespflege/<br>Kindertageseinrichtung |
|------------------------------|--------------|----------------------------------------------|
|                              |              |                                              |
|                              |              |                                              |
|                              |              |                                              |
|                              |              |                                              |

### 2. Gründe für die Inanspruchnahme der Kinderbetreuung

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen.

- Erwerbstätigkeit       Berufsausbildung       Schulausbildung
- Studium       Maßnahme vom Jobcenter
- Sonstige Gründe

---

---

---

### 3. Mein Sohn/ meine Tochter ist gegen Masern geimpft (bitte Nachweis beifügen)

- ja       nein

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und verpflichte mich Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse (z.B. Partnerschaft, Wohnsitz) umgehend mitzuteilen.**

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Antragsteller/ in

## Anlage zum Antrag auf Förderung in Kindertagespflege

### Angaben zur Tagespflegeperson

|                      |                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Name                 |                                                                                  |
| Vorname              |                                                                                  |
| Geburtsdatum         |                                                                                  |
| PLZ, Wohnort, Straße |                                                                                  |
| Telefonnummer        |                                                                                  |
| Bankverbindung       | DE ____   ____   ____   ____   ____   ____<br>BIC: _____   ____<br>Geldinstitut: |

**Pflegeerlaubnis**     beantragt     erteilt am \_\_\_\_\_

### Die Betreuung des Kindes/ der Kinder erfolgt

- im Haushalt der Tagespflegeperson
- im Haushalt der Erziehungsberechtigten
- in anderen Räumlichkeiten

### Vereinbarte Betreuungszeiten des Kindes/ der Kinder

| Name des Kindes | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag/<br>Sonntag |
|-----------------|--------|----------|----------|------------|---------|---------------------|
|                 |        |          |          |            |         |                     |
|                 |        |          |          |            |         |                     |
|                 |        |          |          |            |         |                     |

Das Kind/ die Kinder besucht/ besuchen neben der Tagespflegeperson **die Kindertages-  
einrichtung/ die Schule** o.ä. zu den eingetragenen Zeiten.

| Name des Kindes | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----------------|--------|----------|----------|------------|---------|
|                 |        |          |          |            |         |
|                 |        |          |          |            |         |
|                 |        |          |          |            |         |

**Eingewöhnungszeit bei der Tagespflegeperson** Ja Nein

Wenn ja, bitte hier die Betreuungstage und Betreuungszeiten eintragen.

|  |
|--|
|  |
|--|

**Weitere Kinder in Kindertagespflege bei der Tagespflegeperson**

| Vorname des Kindes | Alter des Kindes | Wohnort | Beginn und ggfs.<br>Ende der Betreuung |
|--------------------|------------------|---------|----------------------------------------|
|                    |                  |         |                                        |
|                    |                  |         |                                        |
|                    |                  |         |                                        |
|                    |                  |         |                                        |
|                    |                  |         |                                        |

Hinweis:

Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) Kinder- und Jugendhilfe erhoben. Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 I ganz oder teilweise versagen.

**Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben und verpflichte mich Änderungen die das Betreuungsverhältnis betreffen (z.B. neue Betreuungszeiten, Ende der Kindertagespflege) umgehend mitzuteilen.**

**Weiterhin erkläre ich mich mit der zurzeit geltenden Fassung der Kommunalen Richtlinie für Kindertagespflege im Landkreis Diepholz, insbesondere mit den geltenden Kindertagespflege- Stundensätzen, einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Tagespflegeperson\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/ r

# BESCHÄFTIGUNGSNACHWEIS

zum Antrag auf einen Kindertagespflegeplatz

in der Gemeinde Weyhe

Arbeitnehmer (Name, Vorname)

---

Anschrift:

---

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

beschäftigt seit/ab: \_\_\_\_\_

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden und verteilt sich auf \_\_\_\_\_

Tage in der Woche.

tägliche Arbeitszeit:

| von ⇒ Uhr | bis ⇒ Uhr | * |
|-----------|-----------|---|
|           |           |   |

**Sollten Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht beschäftigt sein, werden Ihre Beschäftigung aber zu Beginn des neuen Kindergartenjahres aufnehmen, bitte ich Sie, diesen Vordruck entsprechend ausfüllen zu lassen.**

---

Ort, Datum

---

Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers

**\* Falschangaben können zum Widerruf der Aufnahme führen!**