

Stadt Strasburg (Um.)  
Kita /Tagespflege  
Schulstraße 01  
17335 Strasburg

Ansprechpartner: Frau Nentwich, Frau Gerhardt  
Telefon: 039753/27220 oder 27225  
Telefax: 21837, E-Mail: [hauptamt@strasburg.de](mailto:hauptamt@strasburg.de)  
[kultur@strasburg.de](mailto:kultur@strasburg.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

<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Adresse:</b>	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder
<b>Wohnanschrift:</b>		
<b>Telefon privat: (freiwillige An- gabe)</b>		
<b>Kindschafts- verhältnis</b>	<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<br>(bis zu 50 Wochenstd.)             | <input type="checkbox"/> teilzeit Krippe<br>(bis zu 30 Wochenstd.)      | <input type="checkbox"/> halbtags Krippe<br>(bis zu 20 Wochenstd.)      |
| <input type="checkbox"/> ganztags Kita<br>(bis zu 50 Wochenstd.)               | <input type="checkbox"/> teilzeit Kita<br>(bis zu 30 Wochenstd.)        | <input type="checkbox"/> halbtags Kita<br>(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<br>(bis zu 50 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> teilzeit Tagespflege<br>(bis zu 30 Wochenstd.) | <input type="checkbox"/> halbtags Tagespflege<br>(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.**