

Gemeinde Kolkwitz
Hauptverwaltung
Berliner Str. 19
03099 Kolkwitz

kita@kolkwitz.de

Vom Bearbeiter auszufüllen!

Festgestellter Bedarf:

Bemerkung:

.....
.....
.....
.....

Ermittlung des Bedarfs zum Nachweis des Rechtsanspruches für eine Kinderbetreuung

1. Angaben zum Kind

	1	2	3
Aufnahme- bzw. Änderungsdatum			
Name der Kindereinrichtung			
Name des Kindes			
Vorname des Kindes			
Geburtsdatum			
Betreuungsform (KK, KG, ¹ Hort = Klassenstufe)			
Gewünschte Betreuungszeit (Std./Tag)			

2. Angaben der Personensorgeberechtigten/Eltern (Mutter/Vater u. a.)/Pflegepersonen

Personensorgeberechtigte/Eltern	
1. Name, Vorname:	2. Name, Vorname:
Anschrift	Anschrift
E-Mail	E-Mail:

3. Besteht im Haushalt, in dem das/die Kind/er lebt/leben, eine Ehe-/Lebensgemeinschaft? *)

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

4. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Wird zum Zeitpunkt der Aufnahme bzw. Änderung ein Beschäftigungsverhältnis von den Personensorgeberechtigten/Eltern (auch anderweitige berufsorientierte Bildungsmaßnahmen) ausgeübt? *)

Mutter²	<input type="checkbox"/> ja	Vater³	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein

5. Arbeits- bzw. Bildungsort der Personensorgeberechtigten/Eltern *)

	Mutter²	Vater³
am Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außerhalb des Wohnortes, aber tägliche Heimfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außerhalb des Wohnortes, aber keine tägliche Heimfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ KK = Kinderkrippe / KG = Kindergarten

6. Bedarfsnachweis^{*)}

	Mutter²		Vater³	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Bildungs- oder Trainingsmaßnahme	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Elternzeit	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Elternzeit mit Erwerbstätigkeit	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
Tägliche Arbeits-/ Ausbildungszeit (Uhrzeit)	Mo: von: bis: Uhr Di: von: bis: Uhr Mi: von: bis: Uhr Do: von: bis: Uhr Fr: von: bis: Uhr		Mo: von: bis: Uhr Di: von: bis: Uhr Mi: von: bis: Uhr Do: von: bis: Uhr Fr: von: bis: Uhr	
Unregelmäßig durch Schichtarbeit/Dienstzeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden:		Stunden:	
Tägliche Wegezeit	Stunden:		Stunden:	

7. Besonderer Erziehungsbedarf des Kindes, der eine Tagesbetreuung erfordert:

Ich versichere / Wir versichern, dass die vorliegenden Angaben richtig und vollständig sind.
 Mir / Uns ist bekannt, dass der Träger der Einrichtung auf Anforderung Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss. Bei Änderungen des Bedarfsanspruches ist erneut ein Antrag auf Bedarfsfeststellung vorzutragen.

Anlage: Bestätigung des/der Arbeitgeber/s zur Beschäftigung und zu den Arbeitszeiten

.....
 Ort/Datum

.....
 Antragstellerin

.....
 Antragsteller

^{*)} Bitte zutreffendes ankreuzen!

² bzw. weibliche Personensorgeberechtigte
³ bzw. männlicher Personensorgeberechtigter

Anlage

(auszufüllen durch den Arbeitgeber beider Personensorgeberechtigten/Eltern)

Bescheinigung zum Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung

Hiermit wird bestätigt, dass **Frau**

ein(e) für die Zeit vom bis befristete(s)/unbefristete(s)*

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme* ausübt.

Arbeitsaufnahme nach Elternzeit am:

Arbeits- / Bildungsort:

tägliche Arbeits- / Bildungszeit*: Uhr bis Uhr

wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: Stunden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber / Bildungsträger

*) nicht zutreffendes streichen

Bescheinigung zum Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung

Hiermit wird bestätigt, dass **Herr**

ein(e) für die Zeit vom bis befristete(s)/unbefristete(s)*

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme* ausübt.

Arbeitsaufnahme nach Elternzeit am:

Arbeits- / Bildungsort:

tägliche Arbeits- / Bildungszeit*: Uhr bisUhr

wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: Stunden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber / Bildungsträger

*) nicht zutreffendes streichen