

Änderung des Betreuungsbedarfes für Antrag auf Förderung von Kindern in Kindertagespflege

i. V. m. der Satzung des Kreises Steinburg zur Förderung von Kindern in Kindertagespflege

Die Daten der Erziehungsberechtigten liegen durch die Stellung eines Hauptantrages bereits vor und haben sich

☐ nicht verändert

☐ verändert, und zwar: _____

Name des Kindes/der Kinder

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Nachname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Grund für die Änderung des Betreuungsbedarfes

Betreuungsbedarf

Der individuell förderungsfähige Betreuungsbedarf ergibt sich aus dem Zeitraum, der durch die Ausübung der Erwerbstätigkeit, Ausbildung, etc. erforderlichen Arbeitszeit zuzüglich der hierfür erforderlichen Fahrzeit.

Es wird folgender Betreuungsumfang beantragt:

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Der Betreuungsbedarf erfolgt regelmäßig an folgenden Wochentagen	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag
Die Betreuung erfolgt regelmäßig zu folgenden Zeiten	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Die Betreuung erfolgt unregelmäßig , aber jeden Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Betreuung erfolgt unregelmäßig nicht jeden Monat, und zwar	<input type="checkbox"/> nur in den Ferienzeiten <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> nur in den Ferienzeiten <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> nur in den Ferienzeiten <input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Für **nicht erwerbstätige** Eltern/Elternteile, deren Kind/Kinder das erste Lebensjahr vollendet haben bis zum dritten Lebensjahr, längstens bis zum Schuleintritt, wird maximal eine Betreuungszeit von 20 Stunden/Woche im Zeitraum von 6.00 Uhr bis 20.00 Uhr von Montags bis Freitags gewährt.

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Ich beantrage ab dem _____ eine durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit von	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Name der Tagespflegeperson (TPP) oder Tagespflegestelle			
Wo soll die Betreuung stattfinden?	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir
Eine Mittagsverpflegung des Kindes ist erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Für **Erwerbstätige**, Auszubildende, Teilnehmer an einer Eingliederungsmaßnahme, Teilnehmer an einem Sprach- oder Integrationskurs

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Ich beantrage ab dem _____ eine durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit von	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Name der TPP oder Tagespflegestelle			
Wo soll die Betreuung stattfinden?	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir	<input type="checkbox"/> bei der TPP <input type="checkbox"/> bei mir
Eine Betreuung über Nacht ist erforderlich	Durchschnittlich _____ Nächte/ Monat	Durchschnittlich _____ Nächte/ Monat	Durchschnittlich _____ Nächte/ Monat
Eine Mittagsverpflegung des Kindes ist erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern bzw. des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson