Meldung über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege

Kreis Steinburg
Der Landrat

Auszufüllen von der Kindertagespflegestelle

☐ Neubeginn der Betreuung ab:	☐ Fortführung der Betreuung	☐ Änderung ab:

Kindertagespflegestelle

Name	ggf. Geburtsname	Vorname
Adresse*	Telefonnummer*	E-Mail*
Name der betreuenden Kindertagespflegeperson, wenn nicht identisch mit oben:	Ort der Betreuung: ☐ in Räumen der Kindertagespflegeperson ☐ in anderen Räumen ☐ im Haushalt des Kindes/der Kinder	
Geldinstitut	IBAN	
BIC	Kontoinhaber/in, falls nicht identisch mit obiger Person	

* bitte bei Erstanträgen oder Änderungen ausfüllen

Kind/er, für das/die eine Förderung beantragt wird

	Kind 1	**Kind 2**	**Kind 3**
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Betreuungsbeginn			
Anzahl wöchentlicher Betreuungsstunden			
Verwandtschaftsverhältnis zum Tagespflegekind	☐ Ja, und zwar: _____ ☐ Nein	☐ Ja, und zwar: _____ ☐ Nein	☐ Ja, und zwar: _____ ☐ Nein
Mittagsverpflegung wird angeboten	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Betreuung in Kindertagespflege erfolgt ***regelmäßig*** an folgenden Wochentagen:	☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag	☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag	☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag
Betreuung erfolgt ***regelmäßig*** zu den Zeiten:	Von _____ bis _____ Uhr	Von _____ bis _____ Uhr	Von _____ bis _____ Uhr
Betreuung erfolgt ***unregelmäßig,*** aber monat-	☐	☐	☐
Die Betreuung erfolgt ***unregelmäßig*** und nicht jeden Monat, und zwar	☐ nur in Ferienzeiten ☐ Sonstiges: _____	☐ nur in Ferienzeiten ☐ Sonstiges: _____	☐ nur in Ferienzeiten ☐ Sonstiges: _____

Ausfolgendem Grund werden durch das Kind zwei Betreuungsplätze belegt (sofern zutreffend bitte ankreuzen):	☐ Kind im Alter unter 9 Monaten ☐ Kind mit Behinderung/ von Behinderung bedroht*	☐ Kind im Alter unter 9 Monaten ☐ Kind mit Behinderung/ von Behinderung bedroht*	☐ Kind im Alter unter 9 Monaten ☐ Kind mit Behinderung/ von Behinderung bedroht*

* Sofern ein Betreuungsplatz reduziert werden soll, da eines der betreuten Kinder eine Behinderung hat oder von einer Behinderung bedroht ist, beachten Sie bitte Folgendes:

Neubeginn der Betreuung:

Es sind zusätzlich das Formular „Antrag auf Platzzahlreduzierung gemäß § 45 (2) 2. KitaG“ sowie entsprechende Anlagen (Schweigepflichtentbindung und Gutachten) einzureichen.

Fortführung der Betreuung:

Sofern die entsprechenden Anträge und Unterlagen bereits vorliegen (also die Belegung von zwei Plätzen für das jeweilige Kind bereits zu einem früheren Zeitpunkt genehmigt worden ist), ist es nicht erforderlich, das Formular „Antrag auf Platzzahlreduzierung gemäß § 45 (2) 2. KitaG“ sowie die Anlagen erneut einzureichen.

Erklärung

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben werden versichert. Änderungen, der im Antrag gemachten Angaben werden dem Jugendamt des Kreises Steinburg bzw. der zuständigen Stadt- oder Amtsverwaltung unverzüglich mitgeteilt (siehe § 60 SGB I).

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kindertagespflegeperson

Information zur Datenverarbeitung:

Die im Antrag genannten personenbezogenen Daten werden für die Bewilligung einer Förderung der Betreuung in Kindertagespflege, für die Berechnung eines Elternbeitrages und zu Zwecken der Kostenabrechnung durch die örtlich zuständige Stadt-/ Amtsverwaltung an das Amt für Jugend, Familie und Sport des Kreises Steinburg und der im Antrag genannten Kindertagespflegestelle weitergegeben. Statistische Angaben werden ausschließlich anonymisiert erfasst.

Weitere Datenschutzhinweise zur Datenverarbeitung werden auf Wunsch ausgehändigt oder können auf der Homepage des Kreises Steinburg unter folgendem Link eingesehen werden:
https://www.steinburg.de/leben-in-steinburg/familie/kinderbetreuung.html