

**Antrag zur Übernahme der Gebühren für den Besuch einer Kindertageseinrichtung
(Kindergarten Spielkreis Krippe Hort)**

für mein Kind/für meine Kinder

| Name | Vorname | Geschlecht | Geburtstag | Geburtsort | Nationalität |
|------|---------|---|------------|------------|--------------|
| | | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | |
| | | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | |
| | | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | |

Antragsteller/in

| Name | Vorname | Geschlecht | Geburtstag | Geburtsort | Nationalität |
|------|---------|---|------------|------------|--------------|
| | | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | |
| | | w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Anschrift (Straße/Ort) | |
| Tel.-Nr./Handy-Nr. | |

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Ich bin alleinerziehend
 Wir sind verheiratet
 Lebensgefährte/Ehemann ist Kindesvater
 Lebensgefährtin/Ehefrau ist Kindesmutter

Meinen Lebensunterhalt bestreite ich durch:

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Bürgergeld, Leistungen nach dem AsylBLG, Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld oder Kinderzuschlag**
 (dann bitte den entsprechenden aktuellen Leistungsbescheid diesem Antrag beifügen)
- Erwerbseinkommen**
- Einkommen durch Arbeitslosengeld I oder Krankengeld oder Rente(n)**
 (dann bitte den Ermittlungsbogen mit den entsprechenden Belegen diesem Antrag beifügen)

Mir ist bekannt, dass ich jede Veränderung der Betreuungssituation oder meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen habe.
 Kosten, die dadurch entstehen, dass ich dieser Mitteilungspflicht nicht nachkomme, sind von mir selbst zu tragen.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bitte lassen Sie die Rückseite dieses Antragsvordruckes von der Kindertageseinrichtung ausfüllen.
Ohne Bestätigung der Einrichtung ist eine Bearbeitung Ihres Antrages nicht möglich!

Bestätigung der Kindertageseinrichtung
Diese Seite ist **NUR** von der Einrichtung auszufüllen

| Einrichtung | |
|--|--|
| Name | |
| Straße | |
| PLZ/Wohnort | |
| Träger der Einrichtung/Zahlungsempfänger | |

Das umseitig genannte Kind wird/die umseitig genannten Kinder werden ab dem

in unserer Einrichtung zu folgenden Zeiten betreut:

| | Beitrag für Kernzeit von – bis | Beitrag für Sonderöffnung von - bis | Beitrag mtl. insgesamt |
|-------------|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Vormittags | | | |
| Nachmittags | | | |
| Ganztags | | | |

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN:

- Eine evtl. Geschwisterermäßigung wurde entsprechend berücksichtigt
- Belegung nur ganztags möglich

Der o.g. Betrag ist somit auf folgendes Konto der Kindertagesstätte/des Trägers zu überweisen:

| | |
|----------------|--|
| BIC | |
| IBAN | |
| Kreditinstitut | |
| Inhaber | |

Sollte das Betreuungsverhältnis vor Ablauf der im Bewilligungsbescheid genannten Frist enden, erfolgt unverzüglich eine Benachrichtigung an den zuständigen Fachdienst des Landkreises Hameln-Pyrmont.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)