

Antrag auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz

gemäß §§ 3 - 6 KiföG M-V vom 01. April 2004 in der Fassung vom 01. August 2010 i. V. m. der Richtlinie zur bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Plätzen zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte.

Erstantrag

Folgeantrag

Antragsteller (Personensorgeberechtigter)

Name, Vorname:

PLZ, Ort:

Straße:

Telefonnummer:

Ich beantrage für folgendes Kind:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift

(gewöhnlicher Aufenthalt)

Eine Betreuungsplatz mit Wirkung vom _____ mit folgendem Förderumfang

	Krippe	Kindergarten	Hort	Kindertagespflege
Ganztagsplatz	<input type="checkbox"/> bis 50 h	<input type="checkbox"/> bis 50 h	<input type="checkbox"/> bis 6 h	<input type="checkbox"/> bis 50 h
Teilzeitplatz	<input type="checkbox"/> bis 30 h	*	<input type="checkbox"/> bis 3 h	<input type="checkbox"/> bis 30 h
Halbtagsplatz	<input type="checkbox"/> bis 20 h			<input type="checkbox"/> bis 20 h

*Für einen Kindergartenplatz besteht ein Rechtsanspruch auf eine wöchentliche Betreuung in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen von 30 Stunden in der Woche (Teilzeitförderung). Die Förderung kann auf Wunsch der Personensorgeberechtigten im Umfang von 20 Wochenstunden in Anspruch genommen werden.

gewünschte Kindertageseinrichtung:

Name und Anschrift

gewünschte Tagespflegeperson:

Name und Anschrift

Erstantrag:

Bestätigung der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson:

Die Betreuung ist möglich nicht möglich

Die erteilte Kapazität laut gültiger Erlaubnis für den Betrieb einer Kindertageseinrichtung/ Erlaubnis zur Kindertagespflege wird nicht überschritten.

Datum, Unterschrift

Stempel der Einrichtung

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, Jugendamt, ausschließlich zur Ermittlung des Anspruchs auf einen Platz in einer Kindertageseinrichtung bzw. bei einer Kindertagespflegeperson gemäß § 2 ff KiföG M-V. Zu diesen Angaben sind Sie gemäß § 97a SGB VIII und § 60 ff SGBI verpflichtet.

Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

Erklärung des Antragstellers

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte umgehend mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Krippen-, Kindergarten-, Hortplatzes bzw. der Kindertagespflegestelle herangezogen werde.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes an die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift Antragsteller

Name des Kindes: _____

Nachweise zur Vorlage beim Amt Neustrelitz-Land

Name, Vorname (**Mutter**): _____

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** _____ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme _____

(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung

ja nein

Wenn ja, Ende der Befristung _____

(Bitte genaues Datum angeben!)

Bestätigung Arbeitgeber: _____

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.** seit dem: _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Bestätigung Jobcenter: _____

Stempel/Unterschrift

3. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: _____ bis: _____

Bestätigung vom Träger der Fortbildung: _____
Stempel/Unterschrift

4. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: _____ bis: _____

Bestätigung Ausbildungseinrichtung: _____
Stempel/Unterschrift

5. **Ich bin selbstständig:** ja nein
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

6. **Ich bin Student/Schüler.** ja nein
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

7. **Ich befinde mich in der Elternzeit:** ja nein
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Amt Neustrelitz-Land, Hauptamt, umgehend mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Name des Kindes: _____

Nachweise zur Vorlage beim Amt Neustrelitz-Land

Name, Vorname (Vater): _____

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** _____ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme _____

(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung

ja nein

Wenn ja, Ende der Befristung _____

(Bitte genaues Datum angeben!)

Bestätigung Arbeitgeber: _____

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit erwerbssuchend gemeldet.** seit dem: _____
(Bitte genaues Datum angeben!)

Bestätigung Jobcenter: _____

Stempel/Unterschrift

3. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: _____ bis: _____

Bestätigung vom Träger der Fortbildung: _____
Stempel/Unterschrift

4. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: _____ bis: _____

Bestätigung Ausbildungseinrichtung: _____
Stempel/Unterschrift

5. **Ich bin selbstständig:** ja nein
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

6. **Ich bin Student/Schüler.** ja nein
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

7. **Ich befinde mich in der Elternzeit:** ja nein
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Amt Neustrelitz-Land, Hauptamt, umgehend mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur vollen Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

Ort, Datum

Unterschrift Vater