

Landkreis Vorpommern-Greifswald  
 Jugendamt  
 Sachgebiet Kita  
 An der Kürassierkaserne 9  
 17309 Pasewalk

## Antrag auf Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege

**Hinweis:** \* zutreffendes bitte ankreuzen

**1. Hiermit beantrage/n ich/wir einen Betreuungsplatz ab dem \_\_\_\_\_  
 für das Kind**

Name	Vorname	Geburts- datum	Wohnanschrift des Kindes

### 1.1 Angaben zu den Antragstellern

allein personensorgeberechtigt

beide personensorgeberechtigt

### 1.2

#### Sorgeberechtigte Person I

#### Sorgeberechtigte Person II

<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Adresse:</b>	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder	wie die Adresse des Kindes* <input type="checkbox"/> oder
<b>Wohnanschrift:</b>		
<b>Telefon privat:</b> (für Rückfragen zum Antrag)		
<b>Kindschafts- verhältnis</b>	<input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind/Stiefkind

## 2. Welches Betreuungsangebot möchten Sie in Anspruch nehmen? \*

Kindertageseinrichtung

Kindertagespflegestelle

Gewünschte Kindertageseinrichtung/Tagespflegeperson

	Name, Anschrift, Träger der Kindertageseinrichtung/ Tagespflegeperson	Bereits unverbindlich vorgemerkt
1.		<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>

Die Angaben zu der/den von Ihnen gewünschten Kindertageseinrichtung(en) oder Kindertagespflegepersonen sind keine verbindliche Platzzusage.

Die Anmeldung meines Kindes im Kita-Portal habe ich/haben wir bereits vorgenommen:

ja

nein

### Ich/wir benötige(n) folgenden Betreuungsumfang\*:

Bitte berücksichtigen Sie arbeitsbedingte Wegezeiten und legen Sie bei wechselnden Betreuungszeiten den längsten an einem Tag benötigten Betreuungsumfang zugrunde.

ganztags Krippe  
(bis zu 50 Wochenstd.)

Teilzeit Krippe  
(bis zu 30 Wochenstd.)

halbtags Krippe  
(bis zu 20 Wochenstd.)

ganztags Kindergarten  
(bis zu 50 Wochenstd.)

Teilzeit Kindergarten  
(bis zu 30 Wochenstd.)

halbtags Kindergarten  
(bis zu 20 Wochenstd.)

Hort (bis zu 6 Stunden pro Tag)

Hort (bis zu 3 Stunden pro Tag)

ganztags Tagespflege  
(bis zu 50 Wochenstd.)

Teilzeit Tagespflege  
(bis zu 30 Wochenstd.)

halbtags Tagespflege  
(bis zu 20 Wochenstd.)

### 3. Angaben zur Feststellung des Betreuungsumfanges

	Sorgeberechtigte Person I	Sorgeberechtigte Person II
Name		
Vorname		
Straße/Hausnr.		
PLZ		
Wohnort		

Name und Anschrift Arbeitgeber/Ausbildungsstätte/ Maßnahmeträger		
	Befristung vom:	Befristung vom:
	Befristung bis:	Befristung bis:
	unbefristet ab:	unbefristet ab:
Arbeitszeit in Wochenstunden		
Unterschrift, Datum und Stempel Arbeitgeber/Ausbildungsstätte/ Maßnahmeträger		

Antragsteller ist erwerbssuchend gemeldet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, ab wann:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, ab wann:
Unterschrift, Datum und Stempel der Agentur für Arbeit/Jobcenter		

Zeitaufwand für den Arbeitsweg (einfache Wegstrecke in km und min.)		
---	--	--

**Für die Beantragung während und nach Ablauf der Elternzeit bitte die Bescheide nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) beifügen**

**Liegen besondere Gründe vor, die eine Ganztagsbetreuung in einer Kindertageseinrichtung/Tagespflege erforderlich machen, die nicht durch die Arbeit, Ausbildung oder Maßnahme begründet ist?**

Ja, und zwar (Angaben bitte in Stichworten oder auf ein gesondertes Blatt)

---

---

---

---

#### **4. Eingewöhnung**

Vor der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege wird für den Zeitraum von bis zu zwei Wochen eine stundenweise für Eltern beitragsfreie Eingewöhnungszeit gewährt.

Die Eingewöhnung wird wie folgt gewährleistet:

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Eingewöhnungszeitraum von – bis: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum                                      Unterschrift/Stempel der Kita-Leitung/Unterschrift der Kindertagespflegeperson

**Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
(Sorgeberechtigte Person I)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
(Sorgeberechtigte Person II)

**Hinweis: Bitte übergeben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an die oben genannte Adresse des Landkreis Vorpommern-Greifswald.**

Sollten sich in der Zeit zwischen Anmeldung und Abschluss eines Betreuungs- oder Tagespflegevertrages **Änderungen**, insbesondere in Ihrer Familien- oder Arbeitssituation ergeben, so müssen Sie dies **unverzüglich mitteilen**.