

# Meldung über die Förderung von Kindern in Kindertagespflege

## Auszufüllen von der Kindertagespflegestelle

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neubeginn der Betreuung ab: | <input type="checkbox"/> Fortführung der Betreuung | <input type="checkbox"/> Änderung ab: |
|--|--|---------------------------------------|

## Kindertagespflegestelle

|  |  |         |
|--|--|---------|
| Name   | ggf. Geburtsname   | Vorname |
| Adresse*   | Telefonnummer*   | E-Mail* |
| Name der betreuenden Kindertagespflegeperson, wenn nicht identisch mit oben: | Ort der Betreuung:<br><input type="checkbox"/> in Räumen der Kindertagespflegeperson<br><input type="checkbox"/> in anderen Räumen<br><input type="checkbox"/> 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                                      | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:<br>_____<br><input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:<br>_____<br><input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:<br>_____<br><input type="checkbox"/> Nein   |
| Mittagsverpflegung wird angeboten  | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein   |
| Betreuung in Kindertagespflege erfolgt <b>regelmäßig</b> an folgenden Wochentagen: | <input type="checkbox"/> Montag<br><input type="checkbox"/> Dienstag<br><input type="checkbox"/> Mittwoch<br><input type="checkbox"/> Donnerstag<br><input type="checkbox"/> Freitag<br><input type="checkbox"/> Samstag<br><input type="checkbox"/> Sonntag | <input type="checkbox"/> Montag<br><input type="checkbox"/> Dienstag<br><input type="checkbox"/> Mittwoch<br><input type="checkbox"/> Donnerstag<br><input type="checkbox"/> Freitag<br><input type="checkbox"/> Samstag<br><input type="checkbox"/> Sonntag | <input type="checkbox"/> Montag<br><input type="checkbox"/> Dienstag<br><input type="checkbox"/> Mittwoch<br><input type="checkbox"/> Donnerstag<br><input type="checkbox"/> Freitag<br><input type="checkbox"/> Samstag<br><input type="checkbox"/> Sonntag |
| Betreuung erfolgt <b>regelmäßig</b> zu den Zeiten:                                 | Von _____ bis _____ Uhr  | Von _____ bis _____ Uhr  | Von _____ bis _____ Uhr  |
| Betreuung erfolgt <b>unregelmäßig</b> , aber monat-                                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| Die Betreuung erfolgt <b>unregelmäßig</b> und nicht jeden Monat, und zwar          | <input type="checkbox"/> nur in Ferienzeiten<br><input type="checkbox"/> Sonstiges:<br>_____   | <input type="checkbox"/> nur in Ferienzeiten<br><input type="checkbox"/> Sonstiges:<br>_____   | <input type="checkbox"/> nur in Ferienzeiten<br><input type="checkbox"/> Sonstiges:<br>_____   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Aus folgendem Grund werden durch das Kind zwei Betreuungsplätze belegt (sofern zutreffend bitte ankreuzen): | <input type="checkbox"/> Kind im Alter unter 9 Monaten<br><input type="checkbox"/> Kind mit Behinderung/ von Behinderung bedroht* | <input type="checkbox"/> Kind im Alter unter 9 Monaten<br><input type="checkbox"/> Kind mit Behinderung/ von Behinderung bedroht* | <input type="checkbox"/> Kind im Alter unter 9 Monaten<br><input type="checkbox"/> 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:

[www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/amt-fuer-jugend-familie-und-sport/kin-der-tagesbetreuung-fruehkindliche-bildung-und-praevention.html](http://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/amt-fuer-jugend-familie-und-sport/kin-der-tagesbetreuung-fruehkindliche-bildung-und-praevention.html)