**Landkreis Oder-Spree** Eingangsdatum:

**Dezernat I / Jugendamt**

**Kindertagesbetreuung**

**Breitscheidstr. 7, Haus B**

**15848 Beeskow**

**Frau Heisig:** Telefonnummer 03366 35-1524

E-Mail: kerstin.heisig@l-os.de

**Zuständigkeit:** Storkow, Steinhöfel, Fürstenwalde, Amt Scharmützelsee, Amt Odervorland, Rietz-Neuendorf, Tauche

**Frau Scholz:** Telefonnummer 03366 35-2515

E-Mail: ursula.scholz@l-os.de

**Zuständigkeit:** Grünheide, Amt Brieskow-Finkenheerd, Beeskow, Amt Schlaubetal, Friedland, Eisenhüttenstadt, Amt Neuzelle

**Frau Werner:** Telefonnummer 03366 35-2513

E-Mail: sandra.werner@l-os.de

**Zuständigkeit:** Schöneiche, Woltersdorf, Erkner, Amt Spreenhagen

**Telefaxnummer: 03366 35-2914 61**

**Sprechzeiten:** Dienstag und Donnerstag: 9:00 bis 12:00 Uhr, 13:00 bis 18:00 Uhr

**Antrag zur Bedarfsfeststellung / Nachweis des  
bedingten Rechtsanspruchs auf Betreuung eines Kindes in einer  
Kindertageseinrichtung (Kita oder Hort) im Landkreis Oder-Spree**

1. Angaben zum Kind, für welches der bedingte Rechtsanspruch festgestellt werden soll:

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift:  Ortsteil: |  |

**Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung?**

Datum:

2. Angaben der Antragsteller:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| bitte Zutreffendes  ankreuzen: | 🞏 leibliche Mutter  🞏 Lebenspartnerin des Vaters  🞏 Pflegemutter | 🞏 leiblicher Vater  🞏 Lebenspartner der Mutter  🞏 Pflegevater |
| nur wenn zutreffend ankreuzen: | 🞏 ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend | 🞏 ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend |
| Name: |  |  |
| Vorname: |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |
| Anschrift: |  |  |
| Telefon: (für Rückfragen)  E-Mail: (für Rückfragen) |  |  |

**(Bei einem Pflegekind bitte ausgefüllte Anlage 4 beifügen!\*\*\*\*)**

**Weitere im Haushalt lebende Personen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Art des Antrages

🞏 Erstantrag 🞏 Folgeantrag

🞏 für eine Tagespflege ( 0-3 Jahre) 🞏 für eine Krippe (0-3 Jahre)

🞏 für eine Kita ( 3 Jahre bis Schuleintritt)

🞏 für den Hort (1.- 4. Schuljahrgangsstufe) 🞏 für den Hort (5.- 6. Schuljahrgangsstufe)

**Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes:**

**.................................. Stunden pro Woche**

**Wo soll das Kind betreut werden (Name und Anschrift der Einrichtung)?**

**............................................................................................................................................**

**............................................................................................................................................**

4. Bedarfsnachweis der Antragsteller:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter / Lebenspartnerin / Pflegemutter**  **jsdfdfdf** | **Vater / Lebenspartner / Pflegevater** |
| **Elternzeit** | **ja  nein**  **von: bis:** | **ja  nein**  **von: bis:** |
| **Datum der Aufnahme beziehungsweise Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit beim aktuellen Arbeitgeber** |  |  |
| **wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten** |  |  |
| **in Ausbildung / Studium**  **Datum \*** |  |  |
| **wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten** |  |  |
| **Weiterbildung**  **Umschulung**  **Datum \*\*** |  |  |
| **wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten** |  |  |
| **langfristige häusliche Abwesenheit**  **wegen Erwerbssuche \*\*\*** |  |  |
| **Zeitaufwand Fahrt Kita**  **zum Arbeitsort**  (einfache Strecke) |  |  |

\* siehe Hinweisblatt \*\* siehe Hinweisblatt \*\*\* siehe Hinweisblatt

**Sonstige Begründung für den beantragten Betreuungsumfang** (nicht notwendig bei häuslicher Abwesenheit wgegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung, Studium, Weiterbildung und Umschulung)**:**

gegebenefalls Anlage verwenden

**Besonderer Erziehungsbedarf (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich)**

**Begründung für einen besonderen Erziehungsbedarf:**

gegebenefalls. Anlage verwenden

**Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers:**

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir dem Jugendamt des Landkreises Oder-Spree entsprechende Nachweise vorzulegen haben.

**Änderungen In meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungs­bedarfes erheblich sind, habe/n ich/wir gemäß § 60 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches unverzüglich mitzuteilen. Bei Änderungen des Betreuungsbedarfs ist unverzüglich erneut ein Antrag auf Fest­stellung des Rechtsanspruches auf Tagesbetreuung zu stellen.**

**Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir nur eine Tagesbetreuungsform für mein / unser Kind gleichzeitig in Anspruch nehmen kann / können (Tagespflege oder Kindertagesstätte).**

**Datenschutz:**

**Ich habe die unter www.l-os.de/media/custom/2689\_1719\_1.PDF hinterlegten Information zur Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen oder habe mir ein Informationsblatt zum Datenschutz zuschicken lassen und zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Antragssteller/in Datum, Unterschrift aller Personensorgeberechtigter

**Bitte denken Sie daran, bei einem Erstantrag eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes beizufügen!**

**Kind: Aktenzeichen: Kita G**

Anlage 1

**Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt**

**durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzten)**

|  |
| --- |
| **Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter:**  Name, Vorname: |
| Anschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| **zutreffendes bitte ankreuzen** | Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten |
| Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit  seit……….…………….. unbefristet befristet bis …………………….... |  |
| Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von ……………….. bis …………………… |  |
| Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche |  |
| Selbstständig (Hauptgewerbe Nebengewerbe) **Nachweise bitte beifügen** |  |

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes

oder Schulungsinstituts Datum, Unterschrift, Stempel

✂ (bitte abtrennen) ✂

**Kind: Aktenzeichen: Kita G**

Anlage 1

**Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt**

**durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzen)**

|  |
| --- |
| **Vater / Lebenspartner/ Pflegevater:**  Name, Vorname: |
| Anschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| **zutreffendes bitte ankreuzen** | Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten |
| Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit  seit………………..…… unbefristet befristet bis ……………………..... |  |
| Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von ……………….. bis ………………………. |  |
| Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche |  |
| Selbstständig (Hauptgewerbe Nebengewerbe) **Nachweise bitte beifügen** |  |

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes

oder Schulungsinstituts Datum, Unterschrift, Stempel