

**Antrag auf Weiterbewilligung der Kindertagespflege**  
gem. § 23 SGB VIII  
- Kinder- und Jugendhilfe -

Ich / Wir beantrage(n) für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

die Übernahme der Kosten für die Betreuung in Kindertagespflege.

**Beginn der weiteren Betreuung ab \_\_\_\_\_ bis ggf. Ende: \_\_\_\_\_**

**Hinweis:**

Der Landkreis Diepholz erhebt für die Betreuung von Kindern in Kindertagespflege einen öffentlich-rechtlichen Kostenbeitrag.

Die Höhe des Kostenbeitrags wird auf Grundlage des § 4 der Satzung des Landkreises Diepholz zur Erhebung von Kostenbeiträgen für die Betreuung von Kindern in Kindertagespflege vom 13.07.2015 und den vom öffentlichen Jugendhilfeträger anerkannten wöchentlichen Betreuungszeiten des Kindes ermittelt und durch Kostenbeitragsbescheid festgesetzt.

**Selbstauskunft zu den persönlichen Verhältnissen der Antragsteller/in / des Antragstellers**

Vor- und Nachname der Kindesmutter	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort, Straße	
Vor- und Nachname des Kindesvaters	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort, Straße	
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt seit <input type="checkbox"/> verwitwet	
Telefonnummer	E-Mailadresse

**2. Gründe für die Inanspruchnahme der Kinderbetreuung**

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen.

- Erwerbstätigkeit    Berufsausbildung    Schulausbildung    Studium  
 Maßnahme vom Jobcenter    Sonstige Gründe

**Weitere Kinder, die im Haushalt leben und gebührenpflichtig betreut werden?**

Wird mehr als ein Kind einer Familie gleichzeitig in kostenbeitragspflichtiger Kindertagespflege oder Kindertageseinrichtung betreut, kann eine Geschwisterermäßigung gewährt werden.

Vor- und Nachname des Kindes	Geburtsdatum	Kindertagespflege/ Kindertageseinrichtung

Name der Tagespflegeperson: \_\_\_\_\_

**Vereinbarte Betreuungszeiten des Kindes/ der Kinder**

Name des Kindes	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag

**Ausfallzeiten des Kindes/ der Kinder**

Wenn das Kind innerhalb der Betreuungszeiten die Schule besucht oder in den Kindergarten geht, sind hier die Zeiten der Abwesenheit einzutragen.

Name des Kindes	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Hinweis:

Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) Kinder- und Jugendhilfe erhoben. Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 I ganz oder teilweise versagen.

**3. Mein Sohn/ meine Tochter ist gegen Masern geimpft (bitte Nachweis beifügen)**

ja     nein

Hinweis: Ergänzend ist ein Nachweis für Impfungen im 2. Lebensjahr vorzulegen.

**Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben und verpflichte mich Änderungen die das Betreuungsverhältnis betreffen (z.B. neue Betreuungszeiten, Ende der Kindertagespflege, Wohnsitzänderungen) umgehend mitzuteilen.**

**Weiterhin erkläre ich mich mit der zurzeit geltenden Fassung der Kommunalen Richtlinie für Kindertagespflege im Landkreis Diepholz, insbesondere mit den geltenden Kindertagespflege- Stundensätzen, einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/r