

Name, Vorname des/der Antragstellenden	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Telefon

Landkreis Oldenburg
 Der Landrat
 Jugendamt
 Delmenhorster Str. 6
 27793 Wildeshausen

Antrag auf Förderung bei einer Tagespflegeperson gem. §§ 23, 24 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) für

Familienname und Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Erhält das Kind Eingliederungshilfe wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung?

ja nein

Persönliche Angaben der Mutter

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
ausgeübter Beruf		

Persönliche Angaben des Vaters

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
ausgeübter Beruf		

Sonstige Personen im Haushalt des Kindes (z.B. Kinder, Ehepartner(in), Lebensgefährte, Lebensgefährtin)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragstellenden
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragstellenden
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragstellenden
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragstellenden

- Auf Grund des zum 01.03.2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetzes ist ein Nachweis der Masernschutzimpfung **erforderlich**, bevor die Förderung bei einer Tagespflegeperson bewilligt werden kann. Ein Masernimpfschutz liegt vor. ja nein
Bitte die „Ärztliche Bescheinigung zum Impfstatus“ (Anlage 1) für Ihr Kind, vom Kinder- oder Hausarzt ausgefüllt, beifügen.

Begründung für den Antrag auf Förderung der Kindertagespflege

- ich/wir beantrage(n) die Förderung der Kinderbetreuung für unser/mein Kind im Alter von einem Jahr bis zum 3. Geburtstag im Rahmen des Regelangebotes von bis zu max. 20 Std. wöchentlich

Ich/Wir haben einen höheren Betreuungsbedarf für unser Kind

- auf Grund meiner/unsere(r) Berufstätigkeit
 da ich mich/wir uns in einer Ausbildung oder in einer beruflichen Bildungsmaßnahme befinde(n)
 sonstige Gründe, und zwar

Arbeits- oder Ausbildungsstätte

Mutter	Vater
Firmenname	Firmenname
Firmenanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Firmenanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Arbeits- bzw. Ausbildungszeiten (Uhrzeit angeben)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Mutter							
Vater							

- Ich/Wir sind im Schichtdienst tätig.

Folgende Unterlagen sind vorzulegen, wenn mehr als 20 Std. Betreuung wöchentlich in Anspruch genommen werden:

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Immatrikulations-/ Schulbescheinigung / Stundenplan | <input type="checkbox"/> liegt an | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Kopie Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt an | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Arbeitszeitnachweis) | <input type="checkbox"/> liegt an | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |

Sorgerecht

- Das Sorgerecht wird von beiden Elternteilen ausgeübt.
- Das Sorgerecht hat _____
Name, Vorname

Angaben für die Bundesstatistik der Kinder- und Jugendhilfe

Migrationshintergrund (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ausländische Herkunft mindestens eines Elternteiles (nicht Staatsangehörigkeit)
- in der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen

Eingewöhnungszeit

- Wir nehmen eine Eingewöhnungszeit vom _____ bis _____ unseres Kindes in der Tagespflegestelle in Anspruch und beantragen deshalb den pauschalen Förderbetrag für die Tagespflegeperson (nur möglich für Kinder bis 3 Jahre). Die Pauschale umfasst eine Eingewöhnungszeit von ca. 40 Stunden über einen Zeitraum von bis zu drei Wochen.

Beginn und Ende der regulären Betreuung in Kindertagespflege

Beginn: _____ Ende: _____
Datum Datum

Zu folgenden Zeiten wird das Kind in Kindertagespflege betreut

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit

oder

- Die Betreuungszeiten werden auf Grund unregelmäßiger Arbeitszeiten zum (jeweiligen) Monatsende eingereicht.

Erhält das Kind während der Betreuung in Tagespflege Mittagsverpflegung?

- ja nein

Besucht das Kind zusätzlich eine(n) Krippe/Kindergarten/Schule oder Hort?

Name der Einrichtung/Schule

- nein wenn ja, dortige Betreuungszeiten

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Daten der Tagespflegeperson

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefon-Nr.	Bankinstitut
IBAN	BIC

Wo wird das Kind betreut?

- im Haushalt des Kindes
- im Haushalt der Tagespflegeperson
- in anderen Räumen (z.B. Großtagespflegestelle)

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen Ihrem Kind und der Tagespflegeperson?

Wenn ja, welches?

Erklärung des/der Antragstellenden:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben werde ich bzw. werden wir dem Jugendamt unverzüglich mitteilen. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Folge haben können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/ wir im Rahmen eines an den Landkreis Oldenburg zu leistenden einkommensabhängigen Kostenbeitrages an den Kosten der Kindertagespflege beteiligt werde(n). Darüber hinaus sind meinerseits/unsererseits **keine** privaten Zuzahlungen an die Tagespflegeperson zu leisten. Ausgenommen hiervon sind ein angemessenes Verpflegungsgeld, wenn ein Mittagessen angeboten wird sowie Fahrgeld für geleistete Fahrdienste.

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Interne Anmerkungen (bitte nicht ausfüllen)

Anlage 1

Ärztliche Bescheinigung zum Impfstatus

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel