



fmf FamilienBüro
Kindertagesbetreuung

fmf FamilienBüro gGmbH
Bahnhofstr. 1
90547 Stein

Tel. 0911- 255 229 0 | Fax 0911-255 229-11
E-Mail: info@fmf-familienbuero.de
www.fmf-familienbuero.de

Eingang: (wird vom Träger / Jugendamt ausgefüllt)

Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten für Kindertagespflege - Vereinfacht -

Hinweis: Die Kostenübernahme kann ohne weitere Angaben frühestens ab dem Monat der Antragstellung (Eingang beim Jugendamt) erfolgen.
Für jedes Kind ist **ein** Antrag zu stellen.

Hiermit beantrage ich die Übernahme des Elternbeitrags ab dem _____

Für das Kind: (Bitte füllen Sie für jedes Kind **einen eigenen** Antrag aus)

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort		
Postleitzahl	Wohnort		
Straße und Hausnummer			
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Eltern		<input type="checkbox"/> Mutter	
<input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> Vormund: <i>(Nachweis beifügen)</i>	

Tagespflegestelle

Name der Tagespflegeperson	
Tagespflegevermittlungsstelle	
<input type="checkbox"/> fmf Familienbüro gGmbH	<input type="checkbox"/> Tagespflegebörse Kinderhaus Nürnberg gGmbH

Betreuungsgrund

Gesetzlicher Anspruch des Kindes
(Kind ab dem 1. Lebensjahr bis Vollendung 3. Lebensjahr Betreuung bis zu 30 Std./Wo)

ODER die Betreuung des Kindes ist notwendig wegen

Erwerbstätigkeit Nähere Erläuterung (z.B. Beruf, tägliche Arbeitszeit, Ende der Umschulung /Ausbildung) **Anlage 1**

Umschulung

Schule / Berufsausbildung / Studium

Kein Kita-Platz erhalten

Sonstige Gründe **Bitte geeignete Nachweise in Kopie beifügen**

Eltern

Mutter		Vater	
<input type="checkbox"/> Antragstellerin		<input type="checkbox"/> Antragsteller	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Postleitzahl	Wohnort	Postleitzahl	Wohnort
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Einkommensverhältnisse		
Bezug von Leistungen des Jobcenters nach SGB II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII)	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Kinderzuschlag (KiZ)	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Bitte geeignete Nachweise in Kopie beifügen		
Ich beziehe keine der vorgenannten Leistungen		<input type="checkbox"/>
Weitere im Haushalt lebende Personen		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
<p>Unterlagen bzw. Belege über die von mir angegebenen Einkünfte habe ich in Kopie beigefügt.</p> <p>Mit der Information der Tagespflegevermittlungsstelle und der für die Gebühreneinnahmen zuständige Stelle des Jugendamts im Falle einer Bewilligung / Ablehnung bin ich einverstanden.</p> <p>Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.</p>		
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	
Sonstige Vermerke:	Nur vom Träger / Jugendamt auszufüllen	
	<input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen <input type="checkbox"/> auf Vollständigkeit geprüft	
	Datum, Unterschrift Sachbearbeiter/in	



Den Hinweis zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen
www.nuernberg.de/imperia/md/jugendamt/dokumente/01_datenschutzhinweise/jb4_gebuehreneuebernahme_kita_tagespflege_ferien.pdf

Anlage 1

Betreuungsgrund		
	Mutter	Vater
Wöchentliche Arbeits-/Ausbildungszeit		
Wegzeit (Minuten) von Tagespflegeperson zur Arbeits-/ Ausbildungsstelle	Einfacher Weg	Einfacher Weg
Arbeits-/Ausbildungstage pro Woche		
Sonstige Gründe		
Arbeits-, Schulbescheinigung beifügen		
Zusatzbetreuung zu einer öffentlichen Einrichtung (z. B. Krippe, KiTa, Schule, Hort)		
	Wochentage	Uhrzeit
Zeiten zu welchen Ihr Kind in o.g. Einrichtung betreut wird		
Zusätzlich benötigte Zeiten aufgrund der Arbeitszeit		
Arbeits-, Schulbescheinigung beifügen		
Betreuungsumfang		
Anzahl Stunden pro Woche für Betreuung aufgrund o.g. Gründe		
Betreuung des Kindes	<input type="checkbox"/> bei der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> im Elternhaus	
Die Tagespflege wird voraussichtlich benötigt bis	_____ . _____ . _____	

Nur vom Träger auszufüllen !	
Dem Träger liegt ein Antrag auf Gewährung von Geldleistungen / eine Buchungserklärung der Tagesmutter über _____ Std/Woche vor.	
Die Voraussetzungen der §§ 23 und 24 SGB VIII	<input type="checkbox"/> liegen vor <input type="checkbox"/> liegen nicht vor.
Betreuungsbedarf: _____ Std./Woche	
Ort, Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in