

**Antrag zur Übernahme der Gebühren für den Besuch einer Kindertageseinrichtung  
(Kindergarten      Spielkreis      Krippe      Hort)**

**für mein Kind/für meine Kinder**

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtstag	Geburtsort	Nationalität
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			

**Antragsteller/in**

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtstag	Geburtsort	Nationalität
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			

Anschrift (Straße/Ort)	
Tel.-Nr./Handy-Nr.	

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

- Ich bin alleinerziehend     
  Wir sind verheiratet     
  Lebensgefährte ist Kindesvater  
 Lebensgefährtin ist Kindesmutter

**Meinen Lebensunterhalt bestreite ich durch:**

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

- Arbeitslosengeld II, Leistungen nach dem AsylbLG, Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld oder Kinderzuschlag**

(dann bitte den entsprechenden aktuellen Leistungsbescheid diesem Antrag beifügen)

- Erwerbseinkommen**

- Einkommen durch Arbeitslosengeld I oder Krankengeld oder Rente(n)**

(dann bitte den Ermittlungsbogen mit den entsprechenden Belegen diesem Antrag beifügen)

Mir ist bekannt, dass ich jede Veränderung der Betreuungssituation oder meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen habe.

Kosten, die dadurch entstehen, dass ich dieser Mitteilungspflicht nicht nachkomme, sind von mir selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Bitte lassen Sie die Rückseite dieses Antragsvordruckes von der Kindertageseinrichtung ausfüllen.

**Ohne Bestätigung der Einrichtung ist eine Bearbeitung Ihres Antrages nicht möglich!**

**Bestätigung der Kindertageseinrichtung**  
Diese Seite ist **NUR** von der Einrichtung auszufüllen

Einrichtung	
Name	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Träger der Einrichtung/Zahlungsempfänger	

Das umseitig genannte Kind wird/die umseitig genannten Kinder werden ab dem

in unserer Einrichtung zu folgenden Zeiten betreut:

	Beitrag für Kernzeit von – bis	Beitrag für Sonderöffnung von - bis	Beitrag mtl. insgesamt
Vormittags			
Nachmittags			
Ganztags			

**ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN:**

- Eine evtl. Geschwisterermäßigung wurde entsprechend berücksichtigt
- Belegung nur ganztags möglich

Der o.g. Betrag ist somit auf folgendes Konto der Kindertagesstätte/des Trägers zu überweisen:

BIC	
IBAN	
Kreditinstitut	
Inhaber	

Sollte das Betreuungsverhältnis vor Ablauf der im Bewilligungsbescheid genannten Frist enden, erfolgt unverzüglich eine Benachrichtigung an den zuständigen Fachdienst des Landkreises Hameln-Pyrmont.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)