

Anmeldung für einen Betreuungsplatz in einer Kindertagesstätte



Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Jugendamt
- Abteilung Kinderbetreuung -

Frankfurter Straße 71
64293 Darmstadt

Die Angaben sind zweckentsprechend und nur für das Jugendamt - Abteilung Kinderbetreuung - bestimmt und unterliegen den Datenschutzbestimmungen gemäß §§ 61 ff SGB VIII.

Die mit * markierten Angaben sind freiwillig. Sie werden bei der Entscheidung über die Platzvergabe herangezogen. Nach erfolgter Vergabe werden die Daten zur Einkommenssituation vernichtet bzw. gelöscht.

Mit diesem Antrag können Sie eine Anmeldung für eine Kindertagesstätte tätigen, wenn Sie drei Monate vor dem gewünschten Aufnahmezeitpunkt nach Rückfrage in den von Ihnen angemeldeten Einrichtungen nur Absagen erhalten haben.

Erklärung zur familiären und wirtschaftlichen Situation gem. § 24 SGB VIII

1. Gewünschte Betreuungsform:

Krippe – U3-Betreuung – städtische Einrichtungen

Für die Platzvergabe in den städtischen Krippeneinrichtungen ist es zusätzlich notwendig, nicht nur über das Kinderbetreuungsportal eine Anmeldung vorzunehmen, sondern auch diesen Vordruck im Jugendamt abzugeben.

Krippe – U3-Betreuung – (Rechtsanspruch)

Kindergarten – Notplatzvergabe - (Rechtsanspruch) – Ü3-Betreuung

Hort – Notplatzvergabe –

Die Aufnahme in der nachstehenden Schule ist vorgesehen:

.....
- Name der Schule -

2. Gewünschter Aufnahmezeitpunkt für Krippe/Kindergarten/Hort (Eingewöhnungszeit mit eingerechnet):

.....
- Datum -

3. Angaben zum Kind:

Nachname, Vorname des Kindes	geboren am
PLZ, Wohnort	Straße und Hausnummer
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

4. Mein Kind wurde in den nachstehenden Betreuungseinrichtungen angemeldet:
(Ihr Kind sollte in mindestens 3 Kitas angemeldet sein).

5. Befindet sich Ihr Kind bereits in Betreuung bei einer Tagesmutter:

ja nein

Befindet sich Ihr Kind bereits in Betreuung in einer Kindertagesstätte:

ja nein

Wenn ja, in welcher:

6. Angaben der Erziehungsberechtigten:

Nachname, Vorname der Mutter / in einer eingetragenen Partnerschaft lebenden Person oder Vater:		geboren am:	
Email-Adresse *:		Staatsangehörigkeit*	
Name, Vorname des Vaters / in einer eingetragenen Partnerschaft lebenden Person oder Mutter:		geboren am:	
Email-Adresse *:		Staatsangehörigkeit*:	
Straße und Hausnummer des Sorgeberechtigten:		PLZ und Wohnort:	
Telefon:		Mobiltelefon *:	
Familienstand:*	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
Allein Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/>		Beide Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/>	

7. weitere im Haushalt lebende Kinder:

Name, Vorname des Kindes:	geboren am:
Name, Vorname des Kindes:	geboren am:
Name, Vorname des Kindes:	geboren am:
Name, Vorname des Kindes:	geboren am:
Name, Vorname des Kindes:	geboren am:

8. Lebenssituation des Antragstellers / der Antragstellerin

Planen Sie die Aufnahme: - einer Berufstätigkeit - einer Ausbildung - eines Studiums Wenn ja, ab wann:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie berufstätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, sind Sie Teilzeit oder Vollzeit beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Nehmen Sie an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit (Jobcenter) teil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

9. Lebenssituation des Ehepartners / Ehepartnerin bzw. der in Partnerschaft lebenden Person *:

Planen Sie die Aufnahme: - einer Berufstätigkeit - einer Ausbildung - eines Studiums Wenn ja, ab wann:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Ist er/sie berufstätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, ist er/sie Teilzeit oder Vollzeit beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Nimmt er/sie an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit (Jobcenter) teil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Die mit * markierten Angaben sind freiwillig. Sie werden bei der Entscheidung über die Platzvergabe herangezogen. Nach erfolgter Vergabe werden die Daten zur Einkommenssituation vernichtet bzw. gelöscht.

10. Einkommenssituation*:

Monatliches Nettoeinkommen	Mutter / Lebenspartner/ Lebenspartnerin	Vater / Lebenspartner/ Lebenspartnerin
- vom Bruttoeinkommen können nur die gesetzlichen Abzüge wie Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abgezogen werden	Euro	Euro
Unterhaltszahlung	Euro	Euro
Kindergeld	Euro	Euro
Sozialhilfe bzw. Leistungen nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz oder dem SGB II (Leistungen vom Jobcenter)	Euro	Euro
Erziehungsgeld / Elterngeld	Euro	Euro
Wohngeld	Euro	Euro
Sonstiges:	Euro	Euro
Gesamteinkommen:	Euro	Euro

Monatliche finanzielle Belastungen des Antragsstellers / der Antragstellerin:	Mutter/Vater/Lebenspartner /Lebenspartnerin zusammen:
Kosten der Unterkunft (Miete ohne Strom, Telefon, Heizung)	Euro
Aufwendungen für Berufstätigkeit (Fahrkosten)	Euro
Sonstige monatliche Belastungen:	Euro
	Euro
	Euro
Gesamtausgaben:	Euro

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir auf Verlangen entsprechende Unterlagen vorlegen muss/müssen.

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, Veränderungen in meinen/unseren persönlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Darmstadt, den _____

 Unterschrift

Anmerkungen / Hinweise:
