

|                  |                               |                  |                  |                                |
|------------------|-------------------------------|------------------|------------------|--------------------------------|
| Ansprechpartner: | Kindertagespflege             | Kita/Hort A-L    | Kita/Hort M-Z    | Kita/Hort A-Z<br>Fremdgemeinde |
| Zimmer:          | 3.085                         | 3.087            | 3.122            | 3.085                          |
| Telefon:         | 0355/612 3684                 | 0355/612 3533    | 0355/612 3594    | 0355/612 3684                  |
| Fax:             | 0355/612 13 3684              | 0355/612 13 3533 | 0355/612 13 3594 | 0355/612 13 3684               |
| E-Mail:          | <b>Kita.Antrag@cottbus.de</b> |                  |                  |                                |

## Eingangsvermerk

## Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Kindertagesbetreuung

gemäß § 24 Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) in Verbindung mit § 1 Kindertagesstättengesetz (KitaG)

Dieser Antrag ist erforderlich:

- bei einem **Wechsel von der Kindertagespflege in eine Kindertagesstätte**
- für Kinder im Alter von **0 Jahren bis zum vollendeten 1. Lebensjahr**
- für Kinder ab dem **vollendeten 1. Lebensjahr bis zur Einschulung** mit **mehr als 6 Stunden** Betreuungsbedarf
- für Kinder, die vom **Schulbesuch zurück gestellt** wurden mit **mehr als 6 Stunden Betreuungsbedarf**
- für Kinder im Hort in den **Klassenstufen 1 bis 4** mit **mehr als 4 Stunden** Betreuungsbedarf
- für Kinder im Hort in den **Klassenstufen 5 und 6**
- für **alle Kinder**, die **außerhalb** von Cottbus/Chóśebuz betreut werden

## 1. Angaben zum Kind/Pflegekind

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Geburtsdatum: |
| Vorname:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |
| <b>Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt) des Kindes bei</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Kindeseltern              <input type="checkbox"/> Kindesmutter              <input type="checkbox"/> Kindesvater              <input type="checkbox"/> Wechselmodell         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> bei anderen Personen<br/>           (Nachweise erforderlich!)    (z.B. Pflegeperson)         </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> in einer geschützten Einrichtung nach § 19 oder § 34 SGB VIII (z.B. Mutter/Vater-Kind-Einrichtung)         </div> |               |

## 2. Angaben der Eltern bzw. der/des Antragsteller/s

|                   | <b>Kindesmutter (KM)</b><br>(bitte auch bei „getrennt lebend“ eintragen) | <b>Kindesvater (KV)</b><br>(bitte auch bei „getrennt lebend“ eintragen) | <b>Pflegeperson/Vormund</b> |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Name:             |                                                                          |                                                                         |                             |
| ggf. Geburtsname: |                                                                          |                                                                         |                             |
| Vorname:          |                                                                          |                                                                         |                             |
| Geburtsdatum:     |                                                                          |                                                                         |                             |
| Straße und Nr.:   |                                                                          |                                                                         |                             |
| PLZ Ort:          |                                                                          |                                                                         |                             |
| Telefon:          |                                                                          |                                                                         |                             |

### 3. Betreuungsbedarf des anspruchsberechtigten Kindes

Aufnahme, Erhöhung, Weiterführung **ab** (Datum): \_\_\_\_\_

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflegeperson:

in: ☐ Cottbus/Chóšebuz      oder      ☐ Fremdgemeinde, (Ort)

| Betreuungsbedarf                                                                    | Kindertages-<br>pflege<br>(0-3 Jahre) | Krippe<br>(0-3<br>Jahre) | Kindergarten<br>(3 Jahre -<br>Schuleintritt) | Hort*<br>(Klasse) |   |   |   | Hort*<br>(Klasse) |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|-------------------|---|---|---|-------------------|---|
|                                                                                     |                                       |                          |                                              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 4h</b><br><input type="checkbox"/> 20 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 5h</b><br><input type="checkbox"/> 25 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 6h</b><br><input type="checkbox"/> 30 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 7h</b><br><input type="checkbox"/> 35 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 8h</b><br><input type="checkbox"/> 40 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 9h</b><br><input type="checkbox"/> 45 Wochenstunden |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>bis 10h</b>                                             |                                       |                          |                                              |                   |   |   |   |                   |   |

\* Unterrichtszeiten werden nicht zur Hortbetreuungszeit gerechnet

#### 4. erforderliche Nachweise (siehe Anlage 1/2)

|                          |                          |                                                                                                               |                          |                          |                           |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| KM                       | KV                       |                                                                                                               | KM                       | KV                       |                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Erwerbstätigkeit                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | erwerbssuchend/arbeitslos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | freiberuflich/selbstständig<br>(Gewerbean-/ummeldung bzw. beglaubigte<br>Steuernummer und Tätigkeitsnachweis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstiges, _____          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aus-/Fortbildung/ Studium/<br>Umschulung/ Bildungsmaßnahme                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | befristet bis: _____      |
|                          |                          |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | unbefristet               |

|                                                          |                     |                                         |                               |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Sind Sie derzeit in Elternzeit?</b>                   | <b>Kindesmutter</b> | <input type="checkbox"/> ja, von – bis: | <input type="checkbox"/> nein |
|                                                          | <b>Kindesvater</b>  | <input type="checkbox"/> ja, von – bis: | <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Sind ggf. weitere Elternzeit(en) geplant (Datum)?</b> | <b>Kindesmutter</b> | <input type="checkbox"/> ja, von – bis: | <input type="checkbox"/> nein |
|                                                          | <b>Kindesvater</b>  | <input type="checkbox"/> ja, von – bis: | <input type="checkbox"/> nein |

#### nur von der Elterngeldstelle auszufüllen

|                          | Kindesmutter | Kindesvater | Pflegeperson | Stempel der<br>Elterngeldstelle |
|--------------------------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| Zeitraum der Elternzeit: |              |             |              |                                 |
| erwerbstätig ab:         |              |             |              |                                 |

#### Hinweise:

Die Behörde behält sich vor, in Abständen Überprüfungen vorzunehmen und Unterlagen (z.B. aktuellen Tätigkeitsnachweis) abzufordern. Die Nichtvorlage von Unterlagen kann eine Aufhebung des Verwaltungsaktes (Reduzierung auf die Mindestbetreuungszeit) zur Folge haben.

#### Erklärung der/des Antragsteller/s

##### Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Bei Änderungen in den Angaben (z.B. vorzeitige Beendigung der Ausbildung/Maßnahme, Kündigung des Arbeitsverhältnisses, Wechsel des Arbeitgebers) ist ein Folgeantrag (Antragsformular und Tätigkeitsnachweis) zu stellen.

Die Stadt Cottbus/Chósebus erfüllt ihre Informationspflicht nach § 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Nähere Angaben erhalten Sie unter <http://www.cottbus.de/datenschutz> > Informationspflichten > Jugendamt > Prüfung des Rechtsanspruches für die Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte/Kindertagespflege.

Ort, Datum

Unterschrift Kindesmutter

Unterschrift Kindesvater

Unterschrift Pflegeperson/Vormund

**Tätigkeitsnachweis der Kindesmutter/Pflegemutter**  
Bescheinigung des Arbeitgebers/des Maßnahme-/des Ausbildungsträgers  
(bei Selbständigen zusätzlich zur Gewerbeanmeldung)

**- Bitte vollständig ausfüllen! -**

**zum Antrag vom \_\_\_\_\_ für das/die Kind/er \_\_\_\_\_**

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

→ \*Zutreffendes bitte unterstreichen

→ \*\*zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen

- ☐ bei uns seit/ab dem\* \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist. (bei jeder Antragstellung auszufüllen)
- ☐ nach bestandener Probezeit\*\* ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ weiterbeschäftigt wird.
- ☐ während/nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist.  
ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:
- ☐ während/nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist.

**Arbeitszeit:**

**Schichtdienst:**

☐ **ja**

☐ **nein**

**Probezeit laut Vertrag:**

☐ **ja, bis** \_\_\_\_\_

☐ **nein**

**Befristung laut Vertrag:**

☐ **ja, bis** \_\_\_\_\_

☐ **nein**

**Arbeitsbeginn und -ende (Uhrzeiten):**

|                       | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-----------------------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| Schicht 1/<br>Woche A |        |          |          |            |         |         |         |
| Schicht 2/<br>Woche B |        |          |          |            |         |         |         |
| Schicht 3/<br>Woche C |        |          |          |            |         |         |         |
| ...                   |        |          |          |            |         |         |         |
| ...                   |        |          |          |            |         |         |         |

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte zum Arbeitsort und zurück): \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

*nur vom Arbeitgeber/ Maßnahme-/ Bildungsträger auszufüllen*

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind.

Stempel/ Unterschrift  
(Arbeitgeber, Maßnahme-/  
Bildungsträger)

Ort und Datum

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben **vollständig und richtig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe ich gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) **unverzüglich mitzuteilen**.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Kindesmutter/Pflegeperson**

**Tätigkeitsnachweis des Kindesvaters/Pflegevaters**  
Bescheinigung des Arbeitgebers/des Maßnahme-/des Ausbildungsträgers  
(bei Selbständigen zusätzlich zur Gewerbeanmeldung)

**- Bitte vollständig ausfüllen! -**

**zum Antrag vom \_\_\_\_\_ für das/die Kind/er \_\_\_\_\_**

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

→ \*Zutreffendes bitte unterstreichen

→ \*\*zum Probezeitende/nach Probezeit auszufüllen

- ☐ bei uns seit/ab dem\* \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist. (bei jeder Antragstellung auszufüllen)
- ☐ nach bestandener Probezeit\*\* ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ weiterbeschäftigt wird.
- ☐ während/nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist.  
ggf. weitere in Zukunft geplante Elternzeit:
- ☐ während/nach Beendigung\* der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_ mit einer **wöchentlichen Stundenzahl** (inkl. Pausenzeiten) von \_\_\_\_\_ beschäftigt wird/ist.

**Arbeitszeit:**

**Schichtdienst:**

☐ **ja**

☐ **nein**

**Probezeit laut Vertrag:**

☐ **ja, bis** \_\_\_\_\_

☐ **nein**

**Befristung laut Vertrag:**

☐ **ja, bis** \_\_\_\_\_

☐ **nein**

**Arbeitsbeginn und -ende (Uhrzeiten):**

|                       | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-----------------------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| Schicht 1/<br>Woche A |        |          |          |            |         |         |         |
| Schicht 2/<br>Woche B |        |          |          |            |         |         |         |
| Schicht 3/<br>Woche C |        |          |          |            |         |         |         |
| ...                   |        |          |          |            |         |         |         |
| ...                   |        |          |          |            |         |         |         |

tägliche Wegezeit (von der Kindertagesstätte zum Arbeitsort und zurück): \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

*nur vom Arbeitgeber/ Maßnahme-/ Bildungsträger auszufüllen*

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind.

Stempel/ Unterschrift  
(Arbeitgeber, Maßnahme-/  
Bildungsträger)

Ort und Datum

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass die o. g. Angaben **vollständig und richtig** sind. **Änderungen** in meinen Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe ich gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) **unverzüglich mitzuteilen**.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kindesvaters/Pflegeperson**