

# Antrag auf Besuch eines Kindergartens (täglich 4 bis 5 Stunden) 3 Jahre bis Schuleintritt

Erstantrag     Folgeantrag

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen.

| für die Kinder  | 1  | 2  | 3  |
|---|--|--|--|
| <b>Kind-Nr.</b><br><small>(wird vom Jugendamt ausgefüllt)</small> |  |  |  |
| Familienname  |  |  |  |
| Vorname   |  |  |  |
| Geburtstag  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit   |  |  |  |
| Muttersprache:  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer  |  |  |  |
| PLZ, Ort  |  |  |  |
| gewünschte Betreuungsdauer pro Tag (Leistungsart)                 | <input type="checkbox"/> 4 Std.<br><input type="checkbox"/> 5 Std. ohne Mittagessen<br><input type="checkbox"/> 5 Std. mit Mittagessen | <input type="checkbox"/> 4 Std.<br><input type="checkbox"/> 5 Std. ohne Mittagessen<br><input type="checkbox"/> 5 Std. mit Mittagessen | <input type="checkbox"/> 4 Std.<br><input type="checkbox"/> 5 Std. ohne Mittagessen<br><input type="checkbox"/> 5 Std. mit Mittagessen |
| gewünschter Beginn (Datum)  |  |  |  |
| gewünschtes Ende (Datum) <sup>1)</sup>                            |  |  |  |

1) Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzugs)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Bei Folgeantrag:</b> Soll Ihr Kind in der selben Tageseinrichtung weiter betreut werden | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |
|--|--|--|--|

| Eltern / Betreuungsperson   | Mutter | Vater | Betreuungsperson <sup>2)</sup> |
|---|--------|-------|--------------------------------|
| <b>Nummer BP</b><br><small>(wird vom Jugendamt ausgefüllt)</small>                          |        |       |                                |
| Familienname  |        |       |                                |
| Vorname   |        |       |                                |
| Geburtstag  |        |       |                                |
| Familienstand   |        |       |                                |
| Straße, Hausnr., PLZ, Ort<br><small>(falls von der Anschrift des Kindes abweichend)</small> |        |       |                                |
| tagsüber telefonisch zu erreichen unter:<br><small>(für etwaige Rückfragen)</small>         |        |       |                                |

2) Falls das Kind **nicht** bei seinen Eltern bzw. seinem allein erziehenden Elternteil lebt, ist hier eine mit dem Kind zusammenlebende Person, die das Kind betreut, einzutragen (z.B. Pflegeperson/Vormund)

| Sonstige Kinder im Haushalt | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------|---|---|---|
| Familienname                |   |   |   |
| Vorname                     |   |   |   |
| Geburtstag                  |   |   |   |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| Wird Ihr oder eines Ihrer Kinder bereits betreut?   | <input type="checkbox"/> ja                      | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> in einer Tageseinrichtung (Kindertagesstätte, Kindergarten, Hort in der Schule, Pädagogischer Mittagstisch)        | <input type="checkbox"/> in Tagespflege          |                               |
| Besucht Ihr Kind /Besuchen Ihre Kinder, für welche/s Sie den Antrag stellen, die Vorschule oder wird es / werden sie die Vorschule besuchen | <input type="checkbox"/> ja<br>ab wann:<br>_____ | <input type="checkbox"/> nein |

| <b>Weitere unterhalts-empfangende Kinder</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> |
|--|----------|----------|----------|
| Familienname                                 |          |          |          |
| Vorname                                      |          |          |          |
| Geburtstag                                   |          |          |          |
| Anschrift                                    |          |          |          |

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in