

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
 Jugendamt - Kita
 Virchowstr. 14-16
 16816 Neuruppin

Eingangsvermerk (Städte/ Gemeinde/Amt/Landkreis)
--

**Antrag zur Rechtsanspruchsprüfung der Betreuungszeit in einer
 Kita bzw. Tagespflege**

Rechtsgrundlage: § 62 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 1 Kita-Gesetz i. d. Fassung vom **15. Juli 2010 (GVBl. I Nr. 25)**

zu betreuendes Kind		ab wann:
Name	Vorname	Geburtsdatum
.....

Betreuungsform (bitte ankreuzen)		
Kindertagesstätte (Krippe, Kindergarten, Hort)	<input type="checkbox"/>	Tagespflege: Tagespflegeperson Name:
	<input type="checkbox"/>	Spielkreis: <input type="checkbox"/>

Angaben zum gewünschten Betreuungsumfang Tag/Woche

Altersstufen	Betreuungszeit (Rechtsanspruch)	Betreuungszeit wird benötigt in Stunden
Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr	bedingt	
Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zur Einschulung	6 Stunden	
Kinder von der Einschulung bis zum Abschluss der vierten Klasse	4 Stunden	
Kinder der 5. und 6. Klasse	bedingt	

Angaben zur Erwerbstätigkeit (entfällt bei Spielkreis) bitte auf der Rückseite vom Arbeitgeber bestätigen lassen Bei selbstständiger Tätigkeit Gewerbeanmeldung bzw. sonstige Nachweise in Kopie einreichen

Sonstige Gründe für die Betreuung Ihres Kindes/Ihrer Kinder über den Rechtsanspruch hinaus:

..... Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers/in (bitte in Druckschrift)

Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer an:

..... Datum, Unterschrift des Antragstellers/in
--

* Anträge nehmen entgegen Städte/Gemeinden/Ämter/Landkreis OPR/Bürgerberatungen der Städte

Bitte wenden!

Angaben zur Erwerbstätigkeit

Vater/Pflegevater Name: Vorname: geb. am:.....

Str., Haus-Nr.: PLZ, Wohnort:.....

Erwerbstätigkeit

täglich in der Zeit von - bis	Beschäftigungsort	Arbeitgeber (Anschrift)	Telefon

Arbeitsverhältnis ab: Arbeitsstunden: täglich/wöchentlich
Arbeitsverhältnis befristet: von bis

Aus- oder Fortbildung

täglich in der Zeit von - bis	Dauer und Ort der Ausbildung	Bildungseinrichtung	Telefon

Dauer der Aus- oder Fortbildung: von bis

Angaben zur Fahrzeiten:

Bestätigung Arbeitgeber/Bildungseinrichtung
(Stempel und Unterschrift)

Mutter/Pflegemutter Name: Vorname: geb. am:.....

Str., Haus-Nr.: PLZ, Wohnort:.....

Erwerbstätigkeit

täglich in der Zeit von - bis	Beschäftigungsort	Arbeitgeber (Anschrift)	Telefon

Arbeitsverhältnis ab: Arbeitsstunden: täglich/wöchentlich
Arbeitsverhältnis befristet: von bis

Aus- oder Fortbildung

täglich in der Zeit von - bis	Dauer und Ort der Ausbildung	Bildungseinrichtung	Telefon

Dauer der Aus- oder Fortbildung: von bis

Angaben zur Fahrzeiten:

Bestätigung Arbeitgeber/Bildungseinrichtung
(Stempel und Unterschrift)