

**Für Krippe, Kindergarten, Hort senden an:**

Amt Sternberger Seenlandschaft  
Am Markt 1  
19406 Sternberg

**Ansprechpartner**  
Frau Käker

**Telefon** 03847/ 444548  
**Fax** 03847/ 444513  
e-mail kaeker@stadt-sternberg.de

**Für Tagespflege und Sonderbedarf senden an:**

Landkreis Ludwigslust-Parchim  
FD Jugend/ FG Kindertagesförderung  
Garnisonsstraße 1  
19288 Ludwigslust

**Ansprechpartner**  
Frau Mewes

**Telefon** 03871/ 722-5122  
**Fax** 03871/ 722775122  
e-mail umewes@kreis-lup.de

**Antrag auf bedarfsgerechte Förderung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege**

\* bitte nur „Ja“ oder „Nein“ eintragen

- Erstantrag
- Verlängerung
- Veränderung

1. Antragsteller (Personensorgeberechtigter)

Name Vorname

.....

PLZ, Ort Straße

.....

Telefon

.....

2. Name, Vorname weiterer Personen im Haushalt, die sich erzieherisch um das Kind kümmern (Personensorgeberechtigte, Lebenspartner/-in, Stiefvater, Stiefmutter)

.....

.....

alleinerziehend  ja  nein

3. gewöhnlicher Aufenthalt des zu betreuenden Kindes

PLZ, Ort

.....

4. Für folgende/s Kind/er wird ein Betreuungsplatz beantragt:

Name Vorname Geburtsdatum

.....

.....

5. **Betreuungsart:**

|              |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| Krippe       | Ganztagsplatz <input type="checkbox"/> | Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> | Halbtagsplatz <input type="checkbox"/> |
| Kindergarten | Ganztagsplatz <input type="checkbox"/> | Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> | Halbtagsplatz <input type="checkbox"/> |
| Hort         | Ganztagsplatz <input type="checkbox"/> | Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> |  |
| Tagespflege  | Ganztagsplatz <input type="checkbox"/> | Teilzeitplatz <input type="checkbox"/> | Halbtagsplatz <input type="checkbox"/> |

(Ganztagsplatz: 10 h täglich, Teilzeitplatz: 6 h täglich, Halbtagsplatz: 4 h täglich)  
( Hort: Ganztagsplatz 6 h täglich; Teilzeitplatz: 3 h täglich)

6. **Name und Ort der gewünschten Einrichtung:**

.....

7. **Beginn der Förderung ab: .....**

8. **Worin besteht die Notwendigkeit der Förderung und Betreuung des o.g. Kindes in einer Kindertageseinrichtung?**

| Ich bin/Wir sind   | Vater* | Mutter* |
|--|--------|---------|
| - Teilzeitbeschäftigt mit weniger als 30 Wochenstunden   | .....  | .....   |
| - mit mindestens 30 Wochenstunden täglich berufstätig  | .....  | .....   |
| - Schüler/Student/Auszubildender   | .....  | .....   |
| - Umschüler  | .....  | .....   |
| - Arbeitssuchender   | .....  | .....   |
| - Ich nehme an der Fortbildung eines durch die Bundesagentur für Arbeit geförderten Programmes des Landes teil | .....  | .....   |
| - Vollzeitpflegeeltern gemäß § 33 SGB VIII   | .....  | .....   |
| - Sonstige Begründungen  | .....  | .....   |
| 9. Bitte den Zeitaufwand für die einfache Wegstrecke in Minuten angeben  | .....  | .....   |

10. Hinweise

a) Ich (wir) bestätige(n), dass alle Angaben wahrheitsgemäß erfolgten.

b) Sollten Änderungen eintreten,

- die zu Veränderungen des Betreuungsbedarfs führen,
- bezüglich des gewöhnlichen Aufenthaltes,
- bezüglich des Betreuungsverhältnisses

werde ich (werden wir) diese unverzüglich mitteilen.

c) Mir ist bekannt, dass durch falsche oder unvollständige Angaben, durch zu späte oder keine Meldung zuviel gezahlte Kreis- und Landesgelder nach § 50 i.V. m. § 45 Sozialgesetzbuch X durch die Personensorgeberechtigten zurückzuzahlen sind.

d) Zum Beleg meiner Auskünfte füge ich folgende Unterlagen bei:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Arbeitsbescheinigungen der Personensorgeberechtigten (z.B. Vater, Mutter)**
- Ausbildungsnachweis**
- Bewilligungsbescheid von der Agentur für Arbeit (mit Berechnungsbögen)**
- Elterngeldbescheid**
- Betreuungsgeldbescheid**
- Sonstiges (bitte benennen)**

---

Ort und Datum der Antragstellung

---

rechtsverbindliche Unterschrift  
Personensorgeberechtigte

**Arbeitszeitbescheinigung**  
zur **Vorlage** beim **Arbeitgeber** der Eltern  
zwecks Betreuung von Kindern in einer Kindertagesstätte/Tagespflegestelle

(vom Arbeitnehmer auszufüllen)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes |  |
| Geburtsdatum             |  |
| Anschrift                |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name der Eltern |  |
| Vorname         |  |
| Geburtsdatum    |  |
| Anschrift       |  |

**Nachweis über einfache Wegstrecke/-zeit von der Kita zur Arbeitsstätte**

Ich fahre täglich von der Kita .....in ..... zu meiner  
Arbeitsstelle nach .....und zurück.

Die einfache Wegstrecke beträgt ..... Kilometer und nimmt eine Wegezeit von  
.....

Std./Min. in Anspruch.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

**(vom Arbeitgeber/Maßnahme- oder Bildungsträger auszufüllen)**

a.) Der Arbeitnehmer/Teilnehmer der Maßnahme befindet sich in einem  
(bitte ankreuzen)

↑ befristeten Arbeitsverhältnis/Maßnahme seit dem \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

↑ unbefristeten Arbeitsverhältnis seit dem \_\_\_\_\_

↑ nach Beendigung der Elternzeit – Arbeitsaufnahme ab dem \_\_\_\_\_ ↑ unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

b.) Die tägliche Arbeitszeit/Bildungszeit beträgt: insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden  
(bitte Tabelle ausfüllen)

| Wochentag | von..... bis..... | Wochentag  | von..... bis ..... |
|-----------|-------------------|------------|--------------------|
| Montag    |                   | Donnerstag |                    |
| Dienstag  |                   | Freitag    |                    |
| Mittwoch  |                   |            |                    |

Arbeitet der Arbeitnehmer im **Schichtsystem** ist die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit  
anzugeben.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im **Schichtsystem** beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

**Arbeitszeitbescheinigung**  
zur **Vorlage** beim **Arbeitgeber** der Eltern  
zwecks Betreuung von Kindern in einer Kindertagesstätte/Tagespflegestelle

(vom Arbeitnehmer auszufüllen)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes |  |
| Geburtsdatum             |  |
| Anschrift                |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name der Eltern |  |
| Vorname         |  |
| Geburtsdatum    |  |
| Anschrift       |  |

**Nachweis über einfache Wegstrecke/-zeit von der Kita zur Arbeitsstätte**

Ich fahre täglich von der Kita .....in ..... zu meiner  
Arbeitsstelle nach .....und zurück.

Die einfache Wegstrecke beträgt ..... Kilometer und nimmt eine Wegezeit von  
.....

Std./Min. in Anspruch.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

**(vom Arbeitgeber/Maßnahme- oder Bildungsträger auszufüllen)**

c.) Der Arbeitnehmer/Teilnehmer der Maßnahme befindet sich in einem  
(bitte ankreuzen)

↑ befristeten Arbeitsverhältnis/Maßnahme seit dem \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

↑ unbefristeten Arbeitsverhältnis seit dem \_\_\_\_\_

↑ nach Beendigung der Elternzeit – Arbeitsaufnahme ab dem \_\_\_\_\_ ↑ unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

d.) Die tägliche Arbeitszeit/Bildungszeit beträgt: insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden  
(bitte Tabelle ausfüllen)

| Wochentag       | von..... bis..... | Wochentag         | von..... bis ..... |
|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Montag</b>   |                   | <b>Donnerstag</b> |                    |
| <b>Dienstag</b> |                   | <b>Freitag</b>    |                    |
| <b>Mittwoch</b> |                   |                   |                    |

Arbeitet der Arbeitnehmer im **Schichtsystem** ist die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit  
anzugeben.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im **Schichtsystem** beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel