

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: § 1 Kita-Gesetz i.d. Fassung vom 17.12.2003 i.V.m. § 62 Abs. 1 SGB VIII

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

Betreuungsform (bitte ankreuzen)
 Kindertagesstätte Tagespflege:
 (Krippe, Kindergarten, Hort) Wenn bekannt, bitte Namen der Tagespflegeperson angeben

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: Bitte auf der Rückseite vom Arbeitgeber bestätigen lassen.
 Bei selbständiger Tätigkeit Gewerbeanmeldung bzw. sonstige Nachweise einreichen (Kopien)

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

.....

 Name, Vorname und Anschrift des
Antragstellers/in (BITTE IN DRUCKSCHRIFT)

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

* Anträge nehmen entgegen Städte/Gemeinden/Ämter/Landkreis OPR/Bürgerberatungstellen der Ämter
 * Bitte Angabe der Telefonnummer, für evtl. Rückfragen

Angaben zur Erwerbstätigkeit

Vater

Name:

Vorname:

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

Name:

Vorname:

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)