

Bedarfsanzeige bei Unterbringungsnotwendigkeit außerhalb der eigenen Wohngemeinde
(Kostenausgleich nach § 25 a KiTaG)

Name der Eltern

Datum

Anschrift und Telefon

BürgermeisterIn der Gemeinde

Kindertagesbetreuung für mein Kind

Name und Geburtsdatum des Kindes

Für mein o.g. Kind benötige ich ab dem _____ als gewünschten Aufnahmeterrin

eine Betreuung an _____ Tagen mit _____ Betreuungsstd. (von _____ Uhr bis _____ Uhr) tägl. in:

einer Krippe (0-3 J.) einem Kindergarten (3-6,5 J.) einem Hort (6,5-14 J.)

Ich bin alleinerziehend

Ich bin nicht erwerbstätig

Ich bin Vollzeit von _____ Uhr bis _____ Uhr berufstätig.

Teilzeit von _____ Uhr bis _____ Uhr an _____ Wochentagen berufstätig.

Ich befinde mich in Ausbildung / Bildungsmaßnahme im Studium

Mein/e Partner/in ist nicht erwerbstätig

Mein/e Partner/in ist Vollzeit von _____ Uhr bis _____ Uhr berufstätig.

Teilzeit von _____ Uhr bis _____ Uhr an _____ Wochentagen berufstätig.

Mein/e Partner/in befindet sich in Ausbildung / Bildungsmaßnahme im Studium

Aus nachfolgenden Gründen möchte ich ein auswärtiges Betreuungsangebot nutzen:

In meiner Wohngemeinde steht kein bzw. kein zeitlich ausreichendes Betreuungsangebot zur Verfügung (**Nachweis beifügen**)

Aus Kapazitätsgründen (die gewünschten Plätze des Wohnortangebotes sind voll belegt)

Aus inhaltlichen Gründen (Wohnortangebot nicht bedarfsgerecht; z.B. keine Krippe vorhanden)

Aus religiösen/weltanschaul. Gründen eine konfessionelle nicht konfessionelle Betreuung

Ich wünsche eine andere pädagogische Grundrichtung und zwar:

Montessori Waldorfpädagogik Waldpädagogik

Außerhalb meiner Wohngemeinde möchte ich das nachfolgende Angebot der Gemeinde nutzen

Name der Standortgemeinde

Träger

Hiermit bitte ich Sie um Prüfung und Rückantwort, ob Sie einem Kindergartenkostenausgleich zustimmen können.

Unterschrift

Bescheinigung über die Arbeitszeit (vom Arbeitgeber der **Mutter** des Kindes auszufüllen)

Hiermit wird bestätigt, dass Frau _____ seit dem _____ bei uns in einem festen Arbeitsverhältnis steht.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

montags von _____ Uhr bis _____ Uhr

dienstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

mittwochs von _____ Uhr bis _____ Uhr

donnerstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

freitags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Firma: _____
Name, Anschrift, Telefon

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift, Stempel

Bescheinigung über die Arbeitszeit (vom Arbeitgeber des **Vaters** des Kindes auszufüllen)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr _____ seit dem _____ bei uns in einem festen Arbeitsverhältnis steht.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

montags von _____ Uhr bis _____ Uhr

dienstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

mittwochs von _____ Uhr bis _____ Uhr

donnerstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

freitags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Firma: _____
Name, Anschrift, Telefon

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift, Stempel