

Eingangsdatum:	
Stadt Freiburg im Breisgau Amt für Kinder, Jugend und Familie Kaiser-Joseph-Straße 143 79098 Freiburg	Öffnungszeiten: Mo 08.00 - 11.00 Uhr Mi 08.00 - 11.00 Uhr Fr 08.00 - 11.00 Uhr
	 Telefonhotline: 201-8429 Fax 201-8409 Mail aki@stadt.freiburg.de

**Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrages für Kindertageseinrichtungen /
Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses zu den Kosten für das Mittagessen
in Kindertageseinrichtungen**

Ab Monat		Jahr	
----------	--	------	--

Frühere Übernahme der Elternbeiträge von anderer Behörde bis

Dieser Antrag wird gestellt für:

Name Kind	Vorname Kind	Geb. Datum	männlich	weiblich	Nationalität
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Nationalität		
Familienstand		
derzeitige Tätigkeit		
Bescheinigung beifügen	<input type="checkbox"/> Studentin/Schülerin/Umschülerin	<input type="checkbox"/> Student/Schüler/Umschüler

Sonstige in der Wohnung lebende Personen:

Name	Vorname	Geb.Datum	männl.	weibl.	eigenes Einkommen	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Vorhandene <u>oder</u> beantragte Belege sind beizufügen	Mutter		Vater	
	ja	nein	ja	nein
Jede folgende Zeile ist mir ja oder nein zu beantworten!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitslosengeld II/Sozialgeld/Leistungen nach Asylbew.LG (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitslosengeld I/sonstige Leistungen des Arbeitsamtes (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (aktueller Steuerbescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erhalt eines Gründungszuschusses vom Arbeitsamt (bei Selbständigkeit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erwerbseinkommen (siehe Anlage Verdienstbescheinigung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sonstiges Einkommen oder Nebenverdienste (Anlage Verdienstbescheinigung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachweis über Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachweis über Einkünfte aus Vermögen (Zinsertrag, Dividende o.ä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beistandschaft (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuungsgeld (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elterngeld / Mutterschaftsgeld (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindergeld (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderzuschlag nach § 6a BKGG (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erhalt von Unterhalt oder unterhaltsähnlicher Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterhaltsvorschuss (UVG) (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subjektförderung (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohngeld/Lastenzuschuss (Bescheid) Vorrangige Leistung nach § 10 SGB VIII!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkünfte aus Renten jeglicher Art (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankengeld (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BaföG/Stipendium/BAB (Bescheid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miete:				Eigenheim:	
Gesamtmiete mtl. (Nachweis: Mietvertrag/aktuelle M-Anpassung)			€	Darlehenszinsen	€
	nein	ja		Gebäudeversicherung	€
Heizkosten extra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	€	Wasser/Abwasser Entwässerungsg.- Bescheid	€
Müllgebühren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	€	Grundsteuer	€
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	€	Erbpachtzins	€
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	€	Wohngeldzahlungen an den Verwalter	€

Hausrat- und Glasversicherung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€
Private Haftpflichtversicherung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€
Unfallversicherung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€
Staatliche geförderte Altersvorsorge („Riester-Rente“)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€
Krankenversicherung (Selbstzahler)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€
Rentenversicherung (Selbstzahler)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Beitrag	€

Hinweise:

Sie haben einen privaten und bindenden Betreuungsvertrag mit der Einrichtung/ dem Träger der Einrichtung abgeschlossen.

Gemäß § 10 Sozialgesetzbuch VIII sind vorrangige Leistungen zu beantragen. Zu diesen zählen insbesondere Wohngeld, Unterhaltsleistungen, Betreuungskostenzuschüsse des Arbeitsamtes bzw. Jobcenters etc..

Die persönliche Abgabe des Antrages ist nicht erforderlich, sollten Unterlagen fehlen, werden Sie von uns angeschrieben.

Eine Übernahme der Elternbeiträge kann nach Prüfung der Voraussetzungen ab Eingangsmonat des Antrages erfolgen. Für vergangene Monate können rückwirkend keine Kosten übernommen werden.

Um lange Bearbeitungszeiten zu vermeiden, bitten wir Sie das Antragsformular vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Die entsprechenden Belege sind beizufügen.

Erst nach Überprüfung der Einkommensverhältnisse kann über eine Kostenübernahme entschieden werden.

Falls Sie seit Antragstellung bereits Beiträge an die Einrichtung bezahlt haben, erhalten Sie diese bei Kostenübernahme von Ihrer Einrichtung zurück.

Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes können Sie einen neuen Antrag stellen. Der Bewilligungszeitraum richtet sich nach dem Datum der Antragstellung und wird ab diesem Monat bewilligt. Achten Sie unbedingt auf das Ende des Bewilligungszeitraumes und stellen Sie Ihren Folgeantrag rechtzeitig!

Sollten Sie Ihr Kind vorzeitig aus der Einrichtung abmelden, bitten wir Sie, uns dies rechtzeitig mitzuteilen !

Vorstehende Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ohne Aufforderung mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen strafrechtlich verfolgt werden können. Wir weisen darauf hin, dass der Antrag nur bei vollständiger Beantwortung aller Fragen bearbeitet werden kann (§97a SGB VIII).

Freiburg i. Br., den

(Unterschrift)

Bitte hier nichts eintragen

Verdienstbescheinigung

- zur Vorlage beim Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Freiburg
- vom Arbeitgeber auszufüllen

1 Arbeitnehmer/in	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Beschäftigt seit:	

2 Nettoeinkommen in den letzten 12 Monaten bzw. ab Arbeitsaufnahme	
Das Nettoeinkommen (= Bruttoeinkommen abzüglich Einkommens-/Lohnsteuer, Sozialversicherungsleistungen) betrug in den Monaten:	
	Arbeitszeit in %
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Monat –Jahr	€
Nettoeinkommen (gesamt)	€

3 Im oben genannten Nettoeinkommen sind folgende Zahlungen enthalten:	
Weihnachtsgeld netto	€
Urlaubsgeld netto	€
Prämien netto	€
Sonstige Sonder- oder Einmalzahlungen netto	€

4 Änderung des Nettoeinkommens	
Das unter Nummer 2 genannte Nettoeinkommen wird sich in den nächsten 12 Monaten	
verringern <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	€
erhöhen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab	€

5 Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers	
Ich versichere, dass die unter Nummern 1 – 4 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift
Telefon	Fax
E-Mail	

Von der Kita / Schule ausfüllen lassen

Name der Einrichtung, Telefon (Stempel)	Familie, Anschrift
Kind: Name, Vorname:	Geburtsdatum:

<input type="checkbox"/> <u>Betreuung für Kinder unter 3 Jahren:</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tägl. Betreuungszeit bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> bis 5 Std. <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> bis 7 Std. <input type="checkbox"/> bis 8 Std. <input type="checkbox"/> bis 9 Std. <input type="checkbox"/> bis 10 Std.	<input type="checkbox"/> Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> <u>Betreuung für Kinder ab 3 Jahren bis Schuleintritt:</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tägl. Betreuungszeit bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> bis 5 Std. <input type="checkbox"/> bis 6 Std. <input type="checkbox"/> bis 7 Std. <input type="checkbox"/> bis 8 Std. <input type="checkbox"/> bis 9 Std. <input type="checkbox"/> bis 10 Std.	<input type="checkbox"/> Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> <u>Betreuung von Schulkindern:</u>	
<input type="checkbox"/> Tägl. Schülerhort bei 5 Tage / Woche: <input type="checkbox"/> unter 6 Std. (Hort am Nachmittag) <input type="checkbox"/> ab 6 Std. (erweiterter Hort)	<input type="checkbox"/> Oder bei nicht tägl. Betreuung Stunden pro Woche an Tagen.
<input type="checkbox"/> Heilpädagogischer Hort	
<input type="checkbox"/> flexible Nachmittagsbetreuung: Stunden pro Woche an Tagen an-Schule	
<input type="checkbox"/> Kernzeitbetreuung: <input type="checkbox"/> in Klasse 1 / 2 <input type="checkbox"/> in Klasse 3 / 4 an-Schule	
<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung: Modul Nummer an- Schule (Bitte beachten sie: Keine Übernahme von Mittagessenkosten!)	
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung: Modul Nummer an- Schule	

Bitte Rückseite beachten!

Wichtige Hinweise:

- Um den Übernahmeantrag des o.g. Kindes bearbeiten zu können, ist es zwingend erforderlich, dass dieses Formular von der Einrichtungsleitung vollständig ausgefüllt und unterschrieben wird.
- Es gilt die Geschwisterkindregelung der Stadt Freiburg i. Br..

Erstkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das Mittagessen monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

- Die Abrechnung des Mittagessen erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket.

Zweitkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das Mittagessen monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

- Die Abrechnung des Mittagessen erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket

Drittkind : _____

wird ab _____ bis _____ betreut.
Tag / Monat / Jahr wenn Betreuungsende bekannt

Betreuungskosten ohne Essen monatlich _____ €

Kosten für das Mittagessen monatlich _____ € an _____ Tagen / Woche

- Die Abrechnung des Mittagessen erfolgt über Bildungs- und Teilhabepaket

Falls Sie auf Ihrer Überweisung einen Verwendungszweck benötigen, nennen Sie diesen bitte nachfolgend:

Für o.g. Kind/er wünschen wir folgenden Verwendungszweck _____.

Bitte beachten Sie, dass hierfür maximal 24 Zeichen zur Verfügung stehen!

Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

