

**Landkreis Oder-Spree  
Dezernat I / Jugendamt  
Kindertagesbetreuung  
Breitscheidstr. 7, Haus B  
15848 Beeskow**

Eingangsdatum:

**Frau Heisig:** Telefonnummer 03366 / 35 1524 E-Mail: Kerstin.Heisig@l-os.de  
Zimmernummer B 215  
**Frau Scholz:** Telefonnummer 03366 / 35 2515 E-Mail: Ursula.Scholz@l-os.de  
Zimmernummer B 212  
**Frau Werner:** Telefonnummer 03366 / 35 2513 E-Mail: Sandra.Werner@l-os.de  
Zimmernummer B 212  
**Telefax Nummer:** **03366 / 35 2914 61**

**Sprechzeiten:** Dienstag und Donnerstag: 9:00 -12:00 Uhr, 13:00 – 18:00 Uhr

**Antrag zur Bedarfsfeststellung / Nachweis des  
bedingten Rechtsanspruchs auf Betreuung eines Kindes in einer  
Kindertageseinrichtung (Kita oder Hort) im Landkreis Oder-Spree**

**1. Angaben zum Kind, für welches der bedingte Rechtsanspruch festgestellt  
werden soll:**

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

**Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung?**

Datum:
--------

**2. Angaben der Antragsteller:**

bitte Zutreffendes ankreuzen:	<input type="checkbox"/> leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Lebenspartnerin des Vaters <input type="checkbox"/> Pflege Mutter	<input type="checkbox"/> leiblicher Vater <input type="checkbox"/> Lebenspartner der Mutter <input type="checkbox"/> Pflegevater
nur wenn zutreffend ankreuzen:	<input type="checkbox"/> ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend	<input type="checkbox"/> ich bin mit meinem/n Kind/ern allein lebend
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Telefon: (für evtl. Rückfragen) E-Mail: (für evtl. Rückfragen)		

**(Bei einem Pflegekind bitte ausgefüllte Anlage 4 beifügen!\*\*\*\*)**

**Weitere im Haushalt lebende Personen:**

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>

**3. Art des Antrages**

- Erstantrag             Folgeantrag
- für eine Tagespflege ( 0-3 Jahre)    für eine Krippe (0-3 Jahre)
- für eine Kita ( 3 Jahre bis Schuleintritt)
- für den Hort (1.- 4. Schuljahrgangsstufe)    für den Hort (5.- 6. Schuljahrgangsstufe)

**Benötigter Umfang der Betreuung des Kindes:**

.....**Stunden pro Woche**

**Wo soll das Kind betreut werden (Name und Anschrift der Einrichtung)?**

.....

.....

#### 4. Bedarfsnachweis der Antragsteller:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen)

	Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegermutter	Vater/ Lebenspartner/ Pflegevater
<input type="checkbox"/> Elternzeit	von:                      bis:	von:                      bis:
<input type="checkbox"/> Datum der Aufnahme bzw. Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> in Ausbildung / Studium Datum *		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> Weiterbildung Umschulung		
Datum **		
wöchentlicher Stundenumfang einschl. Pausenzeiten		
<input type="checkbox"/> langfristige häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche ***		
<input type="checkbox"/> Tägliche Wegezeit (für die einfache Strecke von der Kita zur Arbeits- oder Schulungsstätte)		

\* siehe Hinweisblatt    \*\* siehe Hinweisblatt    \*\*\* siehe Hinweisblatt

**Sonstige Begründung für den beantragten Betreuungsumfang** (nicht notwendig bei häuslicher Abwesenheit wg. Erwerbstätigkeit oder Ausbildung, Studium, Weiterbildung und Umschulung):

ggf. Anlage verwenden

**Besonderer Erziehungsbedarf (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich)**

**Begründung für einen besonderen Erziehungsbedarf:**

ggf. Anlage verwenden

**Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers:**

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir dem Jugendamt des Landkreises Oder-Spree entsprechende Nachweise vorzulegen haben.

**Änderungen In meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe/n ich/wir gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitzuteilen. Bei Änderungen des Betreuungsbedarfs ist unverzüglich erneut ein Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Tagesbetreuung zu stellen.**

**Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir nur eine Tagesbetreuungsform für mein / unser Kind gleichzeitig in Anspruch nehmen kann / können (Tagespflege oder Kindertagesstätte).**

**Datenschutz:**

**Ich habe die unter [www.l-os.de/media/custom/2689\\_1719\\_1.PDF](http://www.l-os.de/media/custom/2689_1719_1.PDF) hinterlegten Information zur Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen oder habe mir ein Informationsblatt zum Datenschutz zuschicken lassen und zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift aller Personensorgeberechtigter

**Bitte denken Sie daran, bei einem Erstantrag eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes beizufügen!**

Kind:

Aktenzeichen: Kita G

Anlage 1

**Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzten)**

<b>Mutter/ Lebenspartnerin/ Pflegemutter:</b> Name, Vorname:
Anschrift:

zutreffendes bitte ankreuzen	Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten
<input type="checkbox"/> Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit seit..... <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis .....	
<input type="checkbox"/> Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von ..... bis .....	
<input type="checkbox"/> Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
<input type="checkbox"/> Selbstständig ( <input type="checkbox"/> Hauptgewerbe <input type="checkbox"/> Nebengewerbe) <b>Nachweise bitte beifügen</b>	

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes oder Schulungsinstituts	Datum, Unterschrift, Stempel
---	------------------------------

✂ (bitte abtrennen) ✂

Kind:

Aktenzeichen: Kita G

Anlage 1

**Bescheinigung zum bedingten Rechtsanspruch zur Vorlage beim Jugendamt durch den Arbeitgeber bzw. Schulungsinstitut auszufüllen (bzw. vom direkten Vorgesetzten)**

<b>Vater / Lebenspartner/ Pflegevater:</b> Name, Vorname:
Anschrift:

zutreffendes bitte ankreuzen	Wöchentliche Arbeitszeit einschl. Pausenzeiten
<input type="checkbox"/> Aufnahme bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit seit..... <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis .....	
<input type="checkbox"/> Ausbildung/Fortbildung Zeitraum von ..... bis .....	
<input type="checkbox"/> Häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche	
<input type="checkbox"/> Selbstständig ( <input type="checkbox"/> Hauptgewerbe <input type="checkbox"/> Nebengewerbe) <b>Nachweise bitte beifügen</b>	

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Arbeitsamtes oder Schulungsinstituts	Datum, Unterschrift, Stempel
---	------------------------------