

Anmeldung zur Förderung von Kindern

In Tageseinrichtung Silberflöte Pichelsdorferstr. 65, 13597 Berlin-Spandau

Die Anmeldung muss i.d.R bis spätestens 2 Monate vor Beginn der gewünschten Förderung erfolgen!

Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an und füllen Sie den Bogen bitte deutlich aus.

A. Fragen zu Anspruch/Bedarf des Kindes und zur Voraussetzung für Personalzuschläge

Bitte berücksichtigen Sie ggf. bei der Beantragung eines Platzes eine Eingewöhnungszeit (bis 4 Wochen)

1.1 Ich/Wir beantrage(n) zum einen Platz in der Tageseinrichtung Silberflöte

Für das Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

männlich weiblich

Wohnanschrift des Kindes

Staatsangehörigkeit

1.2 Angaben zu den Eltern/Antragstellern

Mutter

Vater

Inhaberin der Personensorge

Inhaberin der Personensorge

(Hinweis: Wenn Sie als Eltern getrennt leben und Gemeinsam sorgeberechtigt sind, einigen Sie sich bitte auf einen für das Verfahren Empfangsbevollmächtigten.)

Mutter Empfangsbevollmächtigte

Vater Empfangsbevollmächtigter

Name

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes oder

Straße/Nr.:

Telefon tagsüber:

Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes oder

Straße/Nr.:

Telefon tagsüber:

Sofern das Kind bei einer Pflegeperson lebt, Angaben zur Pflegeperson

Name

Vorname

Anschrift

Telefon tagsüber:

Empfangsbevollmächtigte/r

1.3 Ich/Wir benötige(n) folgenden Betreuungsumfang:

Hinweis:

Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben oder auf Dauer bei einer Pflegeperson leben, haben einen Anspruch auf eine **Halbtagsförderung** (mindestens 4 bis höchstens 5 Stunden täglich).

Kinder in den letzten drei Jahren vor Beginn der regelmäßigen Schulpflicht haben einen Anspruch auf eine **Teilzeitförderung** (über 5 bis höchstens 7 Stunden täglich). Gleiches gilt für Kinder, die in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe oder einer anderen Not-/Sammelunterkunft leben, sowie für Kinder die das zweite Lebensjahr vollendet haben und eine Förderung für die sprachliche Integration erforderlich ist. Benötigen Sie einen höheren Betreuungsumfang müssen Sie den Bedarf nachweisen.

- halbtags (mindestens 4 bis höchstens 5 Stunden täglich)
- teilzeit (über 5 bis höchstens 7 Stunden täglich)
- ganztags (über 7 bis höchstens 9 Stunden täglich)
- ganztags erweitert (über 9 Stunden)

1.4 Ich/Wir benötige(n) folgende Betreuungszeit: ab Uhr bis Uhr
(Wenn Sie in Schichten arbeiten, geben Sie bitte den frühesten Betreuungsbeginn und das späteste Betreuungsende an!)

2. Angaben, die für eventuelle Personalzuschläge erforderlich sind

2.1 Wird in der Familie überwiegend deutsch gesprochen? Ja Nein

2.2 Ist das Kind behindert? Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte an, ob eine der folgenden Zuordnungen besteht und fügen Sie die entsprechenden Unterlagen in Kopie bei oder geben Sie das entsprechende Aktenzeichen beim Sozialpädagogischen Dienst/Behindertenhilfe Ihres Jugendamtes an.

Zum Verfahren der Feststellung des behinderungsbedingten Personalzuschlags lesen Sie bitte die Erläuterungen unter Punkt 3

Zuordnung zu §§ 53/54 SGB XII Ja Nein

Wenn Ja, bitte zutreffende Behinderung ankreuzen. Mehrfachnennungen sind möglich.

auf Grund einer körperlichen Behinderung oder von einer solchen bedroht

auf Grund einer geistigen Behinderung oder von einer solchen bedroht

Zuordnung zu § 35 a SGB VIII Ja Nein

Aktenzeichen beim Sozialpädagogischen Dienst/Behindertenhilfe

2.3 Leben Sie mit dem Kind in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe oder einer anderen Not-/Sammelunterkunft? Ja Nein

B. Angaben zur Feststellung eines Bedarfs aus pädagogischen, sozialen oder familiären Gründen

Hinweis: Die Fragen zu B brauchen Sie nur beantworten, wenn Ihr Kind noch nicht das erste Lebensjahr vollendet hat oder Ihr benötigter

Betreuungsumfang höher ist als der unter Nr. 1.5 genannte Anspruch.

3.1 Arbeits-/Ausbildungsverhältnis der Eltern bzw. Pflegeperson/en, die mit dem Kind zusammenleben

Ich befinde mich bereits <u>oder</u> ab Betreuungsbeginn des Kindes in	Mutter/Pflegeperson	Vater/Pflegeperson
einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Ausbildungsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Ausbildungsverhältnis
einer selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit	<input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich tätig	<input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich tätig
einer schulischen oder beruflichen Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung
einem Studium oder einer Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung
einer beruflichen Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/> berufliche Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/> berufliche Fort- und Weiterbildung
einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II (über das Jobcenter)	<input type="checkbox"/> Maßn. zur Eingliederung in Arbeit n:	<input type="checkbox"/> Maßn. zur Eingliederung in Arbeit n:
einer sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit	<input type="checkbox"/> sonstigen Maßnahme zur Förderung <input type="checkbox"/> in Arbeit	<input type="checkbox"/> sonstigen Maßnahme zur Förderung <input type="checkbox"/> in Arbeit
einem Integrationskurs auf Grundlage des Zuwanderungsgesetzes oder einem freiwilligen, gleichwertigen Sprachkurs	<input type="checkbox"/> Integrationskurs <input type="checkbox"/> freiwilliger Sprachkurs	<input type="checkbox"/> Integrationskurs <input type="checkbox"/> freiwilliger Sprachkurs

3.2

Ich bin arbeitsuchend gemeldet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------	---	---

3.3

Ich arbeite im Schichtdienst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
------------------------------	---	---

3.4

Dauer der bedarfsbegründenden Tätigkeit (Arbeit, Ausbildung, Studium etc.)	Von <input type="text"/>	Von <input type="text"/>
	bis <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden

Wegezeiten - insgesamt - (täglich)	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden
---	------------------------------	------------------------------

**Liegen weitere pädagogische, soziale oder familiäre Gründe für den von Ihnen gewünschten Bedarf vor?
Falls ja, Angaben bitte in Stichworten**

Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und voll