

**Förderung in der Kindertagespflege**  
**- Änderung der Betreuungsstunden -**



Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die Änderung der Betreuungszeiten gilt ab: \_\_\_\_\_

**Grund für die Tagespflege**

	Antragsteller/in	2. Elternteil im Haushalt	Voraussichtliche Beendigung
Erwerbstätigkeit	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Schulausbildung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Berufsausbildung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Studium	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Maßnahme Jobcenter	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
-Kinderbetreuungskosten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
-Dringlichkeitsnachweis	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Arbeitsuchend gemeldet	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstige Gründe			

**Zusätzlicher und/oder zukünftiger Betreuungsplatz**

Bei Kindern...	Mein/Unser Kind
...unter 3 Jahren	<input type="checkbox"/> hat einen Betreuungsplatz ab: Name der Krippe:
...3 – 6 Jahren	<input type="checkbox"/> hat einen Betreuungsplatz ab: Name des Kindergartens: <input type="checkbox"/> hat keinen Kindergartenplatz bekommen (siehe Nachweis)
...ab 6 Jahren	<input type="checkbox"/> hat einen Betreuungsplatz ab: Name des Kinderhortes: <input type="checkbox"/> hat keinen Hortplatz bekommen (siehe Nachweis)

**Zeitlicher Rahmen der Betreuung**

Wochentag	von	bis	Stunden/Tag gesamt:
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			
Wöchentlich gesamt:			

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson