

# Antrag auf Betreuung in der Kindertagesstätte Zingst

(§§ 3 ff. Kindertagesförderungsgesetz – KiföG M-V)

Gemeinde Ostseeheilbad Zingst  
- Der Bürgermeister -  
Kindertagesstätte Muschelsucher  
Schulstr. 5  
18374 Zingst

Neuanmeldung

vorsorgliche Anmeldung

Leiterin Frau Schultz  
Tel. (038 232) 15400 / Fax 84431

[kita@zingst.de](mailto:kita@zingst.de)

## Personensorgeberechtigte/r (Antragsteller/in):

1. Name	Vorname
2. Name	Vorname
Anschrift	
Telefon	

## Hiermit beantrage ich für das/die Kind/er:

Name des Kindes	geb. am
Name des Kindes	geb. am

zum

die Genehmigung des/der folgenden Platzes/Plätze (bitte ankreuzen!):

<u>Betreuungsart</u>	<u>Krippe</u>	<u>Kindergarten</u>	<u>Hort</u>
Ganztag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halbtag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Krankenversicherung:

Name des Familienversicherten	Name der Krankenkasse	Name des Hausarztes
-------------------------------	-----------------------	---------------------

Eine aktuelle ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch der Kindertageseinrichtung (§ 9 Abs. 1 KiföG M-V, nicht älter als zwei Wochen) liegt bei / liegt vor / wird zum ..... vorgelegt.

Die **Betreuungsgebühr** nach der gültigen „Satzung der Gemeinde Zingst über die Benutzung der Kindertageseinrichtung“ ist **fällig zum 15. des jeweiligen Betreuungsmonats**.

Die **Gebühr für Essenteilnahme** nach der „Gebührensatzung für Schulspeisung“ wird **fällig zum 15. des** auf die Essenteilnahme **folgenden Monats**:

Essenteilnahme:  ja  nein

## Einzugsermächtigung:

Geldinstitut	BIC	IBAN
--------------	-----	------

## **Angaben zur Überprüfung des Platzanspruches**

### **1.0. Familienstand:**

*zutreffendes bitte ankreuzen bzw. unterstreichen oder ergänzen!*

- ledig
- verheiratet
- verheiratet und getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

### **Lebensgemeinschaften:**

- in eheähnlicher Gemeinschaft lebend
  - Sorgeberechtigter Lebensgefährte (Vater, Mutter, andere Person)
  - nicht sorgeberechtigter Lebensgefährte (Vater, Mutter, andere Person)
- nicht in eheähnlicher Gemeinschaft lebend

### **2.0. Beschäftigungsstand des/der Personensorgeberechtigten (Antragsteller/in):**

*zutreffendes bitte ankreuzen bzw. unterstreichen oder ergänzen!*

- erwerbstätig**
  - Arbeit in nichtselbständiger Tätigkeit
  - Arbeit in selbstständiger Tätigkeit
  - Maßnahmen über das Arbeitsamt (z.B. Umschulung, ABM,...)
  - Arbeit über die ARGE(z.B. gemeinnützige Tätigkeit,...)
  - in Ausbildung befindlich (z.B. Schüler, Azubi, Studenten,...)
  - Deutschkurs für Aussiedler
  - Nebentätigkeiten (z.B. Arbeitslosen- oder Erziehungsgeld, ...)
  - Sonstiges \_\_\_\_\_

#### **erwerbssuchend / sozial benachteiligt:**

- Empfänger von  Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II
- Hilfe zum Lebensunterhalt

#### **nicht erwerbstätig:** Hausfrau Rentner Dauerkranke/r

### **3.0. Beschäftigungsstand des personensorgeberechtigten Ehepartners/**

**Lebensgefährten:** (gemeinsame Haushaltsführung und Personensorge für o. g. Kind(er)

zutreffendes ankreuzen und entsprechende Angaben wie unter Pkt. 2.0. eintragen

- erwerbstätig: .....
- erwerbssuchend/ sozial benachteiligt:.....
- nicht erwerbstätig:.....

**Entsprechende Nachweise zu den Punkten 2.0. und 3.0. sind diesem Antrag beizufügen!**

**4.0. Begründung:**

**a) für Kindertageseinrichtungen (Krippe – Kindergarten – Hort)**

Falls auf Grund familiärer, sozialer oder anderer Gründe besondere Bedürfnisse beim Platzanspruch zu berücksichtigen sind, bitte nachstehend darlegen: evtl. Extrablatt benutzen!


**b) für Kindertagespflege**

Falls besondere Gründe beim Platzanspruch zu berücksichtigen sind, bitte nachstehend darlegen: (z. B. Schichtarbeit, Krippenuntauglichkeit) evtl. extra Blatt benutzen!

Dabei ist lt. § 3 (6) KiföG M-V dem Vorrang von Kindertageseinrichtungen Rechnung zu tragen.


Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind lt. § 60 Sozialgesetzbuch – SGB I. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch – StGB strafbar sind und verfolgt werden können.

**Ich verpflichte mich, Änderungen unverzüglich anzuzeigen.**

Datum	Unterschrift des Personensorgeberechtigten
-------	--