



Jugendamt / Kindertagesförderung 51.2

Postanschrift: PF 110264, 17042 Neubrandenburg

## Antrag auf einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung

gemäß §§ 6 und 7 KiföG M-V vom 04. September 2019 in der jeweils gültigen Fassung i. V. m. der Richtlinie zur Ausgestaltung der Kindertagesförderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Erstantrag

Folgeantrag

Hiermit beantrage ich als Antragsteller/in (Personensorgeberechtigte/r):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

alleinerziehend: ja  nein

Alleiniges Sorgerecht: ja  (Nachweis beifügen) nein

Asylbewerber: ja  nein

für folgendes Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Anschrift  
gewöhnlicher Aufenthalt \_\_\_\_\_

einen Betreuungsplatz mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

mit folgendem Förderumfang

	Krippe	Kindergarten	Hort
<b>Ganztagsplatz</b>	<input type="checkbox"/> von 50 h/wöchentlich	<input type="checkbox"/> von 50 h/wöchentlich	<input type="checkbox"/> von 6 h/täglich
<b>Teilzeitplatz</b>	von 30 h/wöchentlich *	von 30 h/wöchentlich *	<input type="checkbox"/> von 3 h/täglich
<b>Halbtagsplatz</b>	von 20 h/wöchentlich *	von 20 h/Wöchentlich *	

\* Ab Vollendung des 1. Lebensjahres besteht ein Rechtsanspruch auf eine wöchentliche Betreuung in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege von 30 Stunden in der Woche (Teilzeitförderung). Die Förderung kann auf Wunsch der Personensorgeberechtigten im Umfang von 20 Wochenstunden in Anspruch genommen werden.

gewünschte Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

**Bestätigung der Kindertageseinrichtung:**

Die Betreuung ist möglich  nicht möglich

**Die erteilte Kapazität laut gültiger Erlaubnis für den Betrieb einer Kindertageseinrichtung wird nicht überschritten.**

**Eingewöhnung**

Vor der Aufnahme in der Kindertageseinrichtung wird für den Zeitraum von bis zu zwei (2) Wochen eine stundenweise Eingewöhnungszeit gewährt.

Die Eingewöhnung wird wie folgt gewährleistet:

Eingewöhnungszeitraum von – bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift  
der Einrichtung

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (gemäß §§ 67 bis 69 SGB X). Sie haben das Recht auf Auskunft zu den gespeicherten Daten und einen Anspruch auf Berichtigung.

Die Hinweise zur DSGVO nehme ich zur Kenntnis. Diese kann ich auf dem Internetauftritt des Landkreises: <https://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de> unter dem Pfad >Unser-Landkreis>Landratsamt>Fachämter>Jugendamt>KifÖG>Gesetzliche\_Grundlagen einsehen und herunterladen.

**Erklärung der/des Antragstellerin/Antragstellers**

**Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, dass die Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte umgehend mitzuteilen.**

**Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir bei falschen Angaben rückwirkend zur Kostenerstattung des beanspruchten Krippen-, Kindergarten- bzw. Hortplatzes herangezogen werde/n.**

**Eine Übermittlung der Angaben aus dem Antrag erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen. Ich bin/Wir sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden.**

**Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die notwendigen Daten meines/unseres Kindes und der Bewilligungsbescheid über die bedarfsgerechte Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes an die zuständige Wohnsitzgemeinde und den jeweiligen Träger der Kindertageseinrichtung weitergeleitet werden.**

**Mir/Uns ist bekannt, dass der Antrag erst dann abschließend bearbeitet werden kann, wenn alle notwendigen Unterlagen beigebracht sind.**

**Diesem Antrag sind die Anlagen vollständig ausgefüllt beizulegen.**

**Die Unterschrift gilt für den Antrag sowie die vorstehende Erklärung.**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anlage I

**Nachweis zur Vorlage beim Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte**

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte/r): \_\_\_\_\_

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** \_\_\_\_\_ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme (besteht seit) \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung  ja  nein

wenn ja, Ende der Befristung \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Arbeitgeber:* \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung vom Träger der Fortbildung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

3. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung Ausbildungseinrichtung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

4. **Ich bin selbstständig:**  ja  nein  
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

5. **Ich bin Studentin/Schülerin:**  ja  nein  
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

6. **Ich befinde mich in der Elternzeit:**  ja  nein  
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

7. **Sonstige Gründe (Attest, Vorliegen sozialpädagogischer Gründe)**  ja  
(Nachweis erforderlich)

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, Sachgebiet Kindertagesförderung umgehend mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anlage II

**Nachweis zur Vorlage beim Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte**

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte/r): \_\_\_\_\_

1. **Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt:** \_\_\_\_\_ Stunden

Beginn der Arbeitsaufnahme (besteht seit) \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Beginn der Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

Befristung  ja  nein

wenn ja, Ende der Befristung \_\_\_\_\_  
(Bitte genaues Datum angeben!)

*Bestätigung Arbeitgeber:* \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Arbeitgeber

2. **Ich befinde mich in einer Fortbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung vom Träger der Fortbildung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

3. **Ich befinde mich in einer Ausbildung:** von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Bestätigung Ausbildungseinrichtung:* \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

4. **Ich bin selbstständig:**  ja  nein  
(wenn ja, ist eine formlose Bestätigung vom Steuerberater bzw. Finanzamt einzureichen)

5. **Ich bin Studentin/Schülerin:**  ja  nein  
(wenn ja, ist die Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung einzureichen)

6. **Ich befinde mich in der Elternzeit:**  ja  nein  
(wenn ja, ist der Elterngeldbescheid einzureichen)

7. **Sonstige Gründe (Attest, Vorliegen sozialpädagogischer Gründe)**  ja  
(Nachweis erforderlich)

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Eintretende Veränderungen hinsichtlich der o. g. Angaben sind dem Jugendamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, Sachgebiet Kindertagesförderung umgehend mitzuteilen.  
Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben rückwirkend zur Kostenerstattung des beanspruchten Betreuungsplatzes herangezogen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Personensorgeberechtigte/r