

Bitte geben Sie dieses Antragsformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:



**Stadt Bielefeld**  
Amt für Jugend und Familie - Jugendamt -  
510.122  
33597 Bielefeld

**(nur vom Amt auszufüllen!)**  
Eingangsdatum/Handzeichen:

**Stat. Bezirk:** \_\_\_\_\_

- Nord  Ost  Süd-Ost  
 West  Brackwede-Gadderbaum  
 Sennestadt / Senne

Info Little Bird

**Bitte in gut leserlichen  
Druckbuchstaben ausfüllen.**

## Antrag auf Kindertagespflege gemäß §§ 23, 24 Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)

für das Kind

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

für die Zeit ab

\_\_\_\_\_ (Datum)

für die Zeit bis

\_\_\_\_\_ (Datum)

**Bitte beachten Sie unbedingt das Merkblatt zum Antrag.**

**1. Sorgeberechtigte Personen (Mutter, Vater, andere die Vormundschaft innehabende Person):**

	sorgeberechtigte Person 1	sorgeberechtigte Person 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Staatsangehörigkeit		
Hauptsprache im Haushalt	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere	
Familienstand		
Telefonnummer		
E-Mail-Anschrift		

## 2. Die Sorgeberechtigten beantragen für das Kind

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
wohnt bei	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigte Person 1	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigte Person 2 <input type="checkbox"/> andere Person
Inhaber/in elterliche Sorge	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigte Person 1	<input type="checkbox"/> sorgeberechtigte Person 2 <input type="checkbox"/>
Wurde bereits in der Vergangenheit Förderung für dieses Kind gewährt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ durch: Stadt/Kreis:	<input type="checkbox"/> ja bis: _____ durch: Stadt/Kreis:
<b>Betreuungsgründe:</b>	<input type="checkbox"/> Ergänzung zur Kita	<input type="checkbox"/> Ergänzung zur Schule
<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> Umschulung
<input type="checkbox"/> Schul-/Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Sprachkurs
<input type="checkbox"/> Rechtsanspruch (Kind ab dem vollendeten ersten Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> Arbeit suchend	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

### Geschwisterkind in

<input type="checkbox"/> Kita	_____	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag: _____ €
	(Name des Kindes/Name der Einrichtung)	
<input type="checkbox"/> OGS	_____	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag: _____ €
	(Name des Kindes/Name der Einrichtung)	
<input type="checkbox"/> Tagespflege	_____	<input type="checkbox"/> Elternbeitrag: _____ €
	(Name des Kindes/Name der Einrichtung)	

## 3. Kindertagespflege bei folgender Kindertagespflegestelle:

	<b>Kindertagespflegeperson</b>
Name, Vorname	
Anschrift	
Verwandtschaftsverhältnis zum zu betreuenden Kind	<input type="checkbox"/> ja, _____ (bitte angeben, in welchem Verwandtschaftsverhältnis die Kindertagespflegeperson zu Ihrem Kind/Ihren Kindern steht, z.B. Großmutter, Tante, etc.) <input type="checkbox"/> nein
Betreuung erfolgt	<input type="checkbox"/> in der Kindertagespflegestelle/in der Großtagespflegestelle <input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern
Betreuungszeiten pro Woche	<input type="checkbox"/> 5 Std. <input type="checkbox"/> 10 Std. <input type="checkbox"/> 15 Std. <input type="checkbox"/> 20 Std. <input type="checkbox"/> 25 Std. <input type="checkbox"/> 30 Std. <input type="checkbox"/> 35 Std. <input type="checkbox"/> 40 Std. <input type="checkbox"/> 45 Std.
ungünstige Zeiten	<input type="checkbox"/> vor 7 Uhr <input type="checkbox"/> nach 18 Uhr (bis max. 20 Uhr)

