

Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruchs auf Kindertagesbetreuung eines Kindes der Gemeinde Rangsdorf

in der Kindertagesstätteder Gemeinde Rangsdorf

in Kindertagespflege bei.....

in einer Kindertagesstätte außerhalb der Gemeinde Rangsdorf Name der Kommune.....

Antragsteller/in: 1. Personensorgeberechtigte/r 2. Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname:

Wohnanschrift:Tel.Nr.:

Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung: 1. Personensorgeberechtigte/r: ja nein
Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung: 2. Personensorgeberechtigte/r: ja nein

Elternzeit der/s 1. Personensorgeberechtigten: ja nein
Elternzeit der/s 2. Personensorgeberechtigten: ja nein

Nachweise über die Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung liegen vor: ja nein

Angaben zur Wegezeit (Hin- und Rückfahrt): 1. Personensorgeberechtigte/r Stunden
2. Personensorgeberechtigte/r Stunden

Nachweise über die Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung werden nachgereicht bis zum

Angaben zum Kind bzw. zu den Kindern:

Name, Vorname:Geburtsdatum:

Name, Vorname:Geburtsdatum:

Name, Vorname:Geburtsdatum:

Angaben zum Betreuungsbedarf:

0 – 3 Jahre

Krippe: bis 20 h/Woche bis 30 h/Woche bis 40 h/Woche ab 40 h/Woche

3 Jahre bis Schuleintritt

Kiga: bis 20 h/Woche bis 30 h/Woche bis 40 h/Woche ab 40 h/Woche

1. - 4. Klasse

5.- 6. Klasse

Hort: bis 15 h/Woche bis 20 h/Woche über 20 h/Woche

Ab wann wird die Betreuung benötigt? Datum:

Eingewöhnungszeit (maximal 20 Stunden/Woche): Zeitraum (2 Wochen*): von.....bis.....
(*vor Beginn der Betreuung)

Ich/Wir erkläre/n, dass vorstehende Angaben wahr und vollständig sind.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass der Träger der Kindertagesstätte den Namen, das Geburtsdatum, die Adresse und den Betreuungsumfang meines Kindes bzw. meiner Kinder an die Gemeinde Rangsdorf zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich der Kindertagesbetreuung übermittelt. Die Rechtsgrundlagen: § 62 (1) SGB VIII i.V. § 1 des Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg und § 13 BbgDSG in ihren jeweils geltenden Fassungen.

Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Rechtsanspruchs auf Kindertagesbetreuung eines Kindes der Gemeinde Rangsdorf erheblich sind, gemäß § 60 (1) Nr.2 SGB I unverzüglich mitzuteilen. § 60 SGB I (1) Nr.1 und 3 gelten entsprechend.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Gemeinde Rangsdorf den Namen, Vornamen, das Geburtsdatum, die Adresse und den Betreuungsumfang meines/unseres Kindes bzw. meiner/unserer Kinder sowie Name, Vorname und Adresse der Personensorgeberechtigten an die Kindertagesstätte zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben, insbesondere zur Feststellung des Rechtsanspruches, übermittelt.

ja

nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass folgende Daten durch die Gemeinde Rangsdorf überprüft werden:

- Name, Vorname, Geburtstag, Adresse, Datum Zuzug und Wegzug des Kindes / der Kinder
- Name, Vorname, Geburtstag, Adresse Datum Zuzug und Wegzug der/s 1. Personensorgeberechtigten
- Name, Vorname, Geburtstag, Adresse, Datum Zuzug und Wegzug der/s 2. Personensorgeberechtigten

ja

nein *

***Die erweiterte Meldebescheinigung ist dem Antrag beigelegt.**

Hinweise:

Die erweiterte Meldebescheinigung erhalten Sie beim zuständigen Einwohnermeldeamt.

Bei fehlender Mitwirkung bzw. fehlenden/unvollständigen Angaben durch den/die Antragsteller kann gemäß § 66 SGB I die beantragte Leistung versagt oder entzogen werden.

Hiermit wird die Einwilligung zur Datenverarbeitung nach Art. 6, 7 und 8 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erteilt. Die Datenfreigabe- und Nutzungserklärung kann jederzeit schriftlich ohne Einhaltung einer Frist widerrufen werden. Die gespeicherten Daten werden dann aus unseren Datenbanken entfernt, insoweit sie nicht aufgrund gesetzlicher Regelungen zwingend gespeichert werden müssen (z.B. innerhalb der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (1. Personensorgeberechtigte/r)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (2. Personensorgeberechtigte/r)

Bestätigung des Arbeitgebers / der Bildungseinrichtung

Frau/Herr _____

steht in einem Arbeitsverhältnis und/oder Ausbildungsverhältnis:

seit: _____ Wiederaufnahme der Tätigkeit ab: _____

Vollzeit befristet bis _____

unbefristet

Schichtdienst: nein ja

Arbeitsort: _____

Arbeitszeit: _____ Stunden/Tag bzw. _____ Stunden/Woche

Teilzeit befristet bis _____

unbefristet

Schichtdienst: nein ja

Arbeitsort: _____

Arbeitszeit: _____ Stunden/Tag bzw. _____ Stunden/Woche

Entfernung: Wohnung → Arbeitsplatz oder Ausbildungsplatz (1 Wegstrecke): _____ km

Fahrzeit: _____ Minuten (1 Wegstrecke) oder _____ Stunden (1 Wegstrecke)

Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift