



## Anmeldung für den Hort (ab Einschulung)

Zur Aufnahme ab: \_\_\_\_\_

### Daten des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

In der Familie gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Einrichtung und Betreuungszeit:

	<u>Hort (Klasse 1 - Klasse 4)</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Hort - Kindertagesstätte Kleistring (städtisch)</u> Kleistring 56 05724 30 84	<input type="checkbox"/> 12:00 - 17:00 Uhr (in den Ferien: 07:45 - 17:00 Uhr)

### soziale Gesichtspunkte (können bei der Platzvergabe ausschlaggebend sein):

Vor Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung ist von einem Arzt zu bescheinigen, dass das Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Außerdem ist anzugeben, unter welcher Krankheit das Kind eventuell leidet:

Chronische Krankheit: \_\_\_\_\_

Frühfördermaßnahmen: \_\_\_\_\_

- alleinerziehend und berufstätig (Arbeitsnachweis beifügen)
- Berufstätigkeit beider Elternteile (Arbeitsnachweise beifügen)
- alleinerziehend mit Lebensgefährten/in - einer berufstätig (Arbeitsnachweis beifügen)
- alleinerziehend mit Lebensgefährten/in - beide berufstätig (Arbeitsnachweise beifügen)
- alleinerziehend mit dem Ziel wieder berufstätig zu werden
- Geschwisterkind in der Wunscheinrichtung

## Hinweise:

1. Alle Einrichtungen sind von montags bis freitags geöffnet.
2. Für Hortkinder wird ein **Mittagessen** gereicht.  
Der Preis pro Mahlzeit beträgt: 3,00 Euro  
Bei Bezug von Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem SGB II, Leistungen nach dem SGB XII, Asylbewerberleistungen kann bei der Kindergartenverwaltung **ein Antrag auf Bildung und Teilhabe** gestellt werden. Die anfallenden Kosten werden vollständig übernommen. Der Antrag ist spätestens im Monat der Aufnahme zu stellen und in doppelter Ausführung einzureichen!
3. Die Hortplätze werden zunächst für 2 Jahre vergeben!
4. Werden **Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz** bezogen, sind die **entsprechenden Nachweise laufend einzureichen** (ohne Aufforderung durch den Träger)!

Die Leistungsbescheide werden benötigt, um zu überprüfen, ob die Betreuungsgebühren (Krippenbetreuung und Hortbetreuung) übernommen werden. **Hierzu ist ein schriftlicher Antrag nötig.** Diesen bekommen Sie in Zimmer 4 im Rathaus oder als Download von der Internetseite der Stadt Obernkirchen. (Der Erstantrag ist der Anmeldung beigefügt.)

Werden die Unterlagen nicht vorgelegt, kann eine Überprüfung der Kostenübernahme nicht erfolgen. Somit wären die Betreuungsgebühren von den Eltern zu tragen. Andernfalls behält sich der Träger die Kündigung des Betreuungsplatzes vor.

5. Der **„Antrag auf Ermäßigung bzw. Befreiung vom Elternbeitrag“** kann bei zu geringem Einkommen gestellt werden. **Dieser muss für jedes Kindergartenjahr (August - Juli) neu gestellt werden.** Der Antrag wird, unter der Voraussetzung, dass alle Unterlagen eingereicht wurden, für den Folgemonat bearbeitet. Nicht rückwirkend!  
Bei jeder Antragstellung sind alle angegebenen Beträge nachzuweisen!  
Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
6. Bei Nichteinhaltung der festgelegten Betreuungsgrundsätze, behält sich der Träger der Einrichtung die Kündigung des Betreuungsplatzes vor.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Daten der Eltern:

### Mutter:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Spätaussiedler: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

In der Familie gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon / Telefon: \_\_\_\_\_

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

Beruf und Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Vater:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Spätaussiedler: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

In der Familie gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon / Telefon: \_\_\_\_\_

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

Beruf und Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Geschwister / weitere im Haushalt lebende Kinder:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Obernkirchen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Gebühren

Ich / Wir werden für die Kindertagesstättengebühren von

\_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kind)

**selbst aufkommen.**

Ich / Wir stellen einen **Antrag auf Ermäßigung bzw. Befreiung vom Elternbeitrag.**

(frühestens 3 Monate vor Aufnahme / spätestens 1 Monat vor Aufnahme)

(alle eingereichten Unterlagen müssen aktuell sein ! )

\_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kind)

Der Antrag liegt mit allen erforderlichen Unterlagen bei.

Der Antrag wird mit allen erforderlichen Unterlagen nachgereicht.

Ich / Wir **erhalten Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz** und

stellen einen Antrag auf Übernahme der Gebühren.

(frühestens 3 Monate vor Aufnahme / spätestens 1 Monat vor Aufnahme)

(alle eingereichten Unterlagen müssen aktuell sein ! )

\_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kind)

Der Antrag liegt mit dem aktuellen und gültigen Leistungsbescheid bei.

Der Antrag wird mit dem aktuellen und gültigen Leistungsbescheid nachgereicht.

*Hiermit wird versichert, dass alle oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.*

Obernkirchen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Beitragsliste ab 01.08.2018 - zum Verbleib bei den Eltern



Bei Bezug von Wohngeld können die Gebühren um 20% verringert werden (ermäßigter Beitrag).

Betreuungsstunden	Betreuungszeit	Beitrag	ermäßigter Beitrag
<u>Hort</u> <u>Kleistring</u> 5,00 Stunden	12:00 - 17:00 Uhr	170,00€	136,00 €

# Antrag auf Befreiung bzw. Ermäßigung vom Elternbeitrag

§ 4 Absatz 1 und 2 Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Kindertagesstätten der Stadt Obernkirchen auf Grundlage des Bezuges von:

- Wohngeld (Ermäßigung um 20%)  Arbeitslosengeld II
- Asylbewerberleistungen  Sozialgeld (SGBII)
- Hilfe zum Lebensunterhalt

Der entsprechende Leistungsbescheid ist diesem Antrag beizufügen.

## Persönliche Angaben

### 1. Antragsteller

Mutter/Vater (zutreffenden Antragsteller bitte einkreisen)

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

### Antragsteller 2

Ehegatte, Partner/in

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

### 2. Kind(er), für die die Befreiung/Ermäßigung beantragt wird

a) Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

b) Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

### **3. Ggf. weitere Kinder für die Sie oder Ihr Ehegatte/Partner(in) Kindergeld beziehen**

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

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

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

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

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

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

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

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

**Hiermit beantrage ich auf Grundlage des angegebenen Leistungsbezuges eine Ermäßigung bzw. Befreiung der Kindertagesstättengebühren.**

#### **Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin**

Nach §60 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3 Erstes Sozialgesetzbuch sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen vorzulegen oder der Vorlage durch Dritte zuzustimmen.

Bei Änderungen in Ihren Verhältnissen ist §60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I zu beachten.

**Danach sind Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich dem Leistungsträger mitzuteilen** (hier: Stadt Obernkirchen).

**Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, kann der entsprechende Bescheid zurückgenommen werden.**

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine Angaben verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre und unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Aufhebungsbescheide oder Änderungsbescheide sind unverzüglich nach Erhalt einzureichen!

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass über mich und meine Familie Auskünfte bei anderen Ämtern (Wohngeldstelle, Jobcenter und Ähnliches), sowie beim Arbeitgeber eingeholt werden können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

# Antrag auf Befreiung bzw. Ermäßigung vom Elternbeitrag

auf Grundlage der Verdienst- und Kostennachweise

§ 4 Absatz 1 Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Kindertagesstätten der Stadt Obernkirchen

Erstantrag       Folgeantrag

## Persönliche Angaben

### 1. Antragsteller

Mutter/Vater (zutreffenden Antragsteller bitte einkreisen)

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

### Antragsteller 2

Ehegatte, Partner/in

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

### 2. Kind(er), für die die Befreiung/Ermäßigung beantragt wird

c) Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

d) Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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



**3. Ggf. weitere Kinder für die Sie oder Ihr Ehegatte/Partner(in) Kindergeld beziehen**

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

**Finanzielle Angaben**

Alle Angaben sind in monatlicher Höhe zu machen.

**1. Einkommen**

**a) Erwerbseinkommen**

Verdienstnachweise der letzten 12 Monate einreichen !

Vater \_\_\_\_\_ €

Mutter \_\_\_\_\_ €

Geschwister/Haushaltsangehörige \_\_\_\_\_ €

**b) Sonstiges Einkommen ALLER Haushaltsangehörigen**

Entsprechende Nachweise sind einzureichen

Arbeitslosengeld I oder II \_\_\_\_\_ €

sonstiges (Rente, BaföG, Elterngeld) \_\_\_\_\_ €

Leistungen nach dem Wohngeldgesetz \_\_\_\_\_ €

Steuerrückerstattungen vom Finanzamt \_\_\_\_\_ €

Kindergeld \_\_\_\_\_ €

Kinderzuschlag \_\_\_\_\_ €

Kindesunterhalt \_\_\_\_\_ €

Ehegattenunterhalt \_\_\_\_\_ €

Unterhaltsvorschuss \_\_\_\_\_ €

Zinserträge \_\_\_\_\_ €

## 2. Kosten – alle Kosten sind nachzuweisen

### a) Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen

- Privathaftpflicht \_\_\_\_\_ €       Hausrat \_\_\_\_\_ €
- private Krankenversicherung \_\_\_\_\_ €
- Altersvorsorge \_\_\_\_\_ €
- Kredite \_\_\_\_\_ €
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### b) Weitere Ausgaben

- Berufsverbände \_\_\_\_\_ €       KFZ-Versicherung \_\_\_\_\_ €
- Fahrtkosten \_\_\_\_\_ €       KFZ-Steuer \_\_\_\_\_ €
- Km einfache Strecke:

### c) Sonstige Zahlungsverpflichtungen

- Unterhaltsverpflichtungen: \_\_\_\_\_ €
- Sonstiges: \_\_\_\_\_ €

## 3. Kosten der Unterkunft

### a) Miete

- Kaltmiete: \_\_\_\_\_ €       Nebenkosten \_\_\_\_\_ €
- Heizkosten \_\_\_\_\_ €

### b) Eigentum

- Darlehen: \_\_\_\_\_ €       Nebenkosten: \_\_\_\_\_ €
- Heizkosten: \_\_\_\_\_ €

## Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin

Nach §60 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3 Erstes Sozialgesetzbuch sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen vorzulegen oder der Vorlage durch Dritte zuzustimmen.

Bei Änderungen in Ihren Verhältnissen ist §60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I zu beachten.

Danach sind Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, **unverzüglich dem Leistungsträger mitzuteilen** (hier: Stadt Obernkirchen).

**Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, kann der entsprechende Bescheid zurückgenommen werden.**

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine Angaben verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre und unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass über mich und meine Familie Auskünfte bei anderen Ämtern (Wohngeldstelle, Jobcenter und Ähnliches), sowie beim Arbeitgeber eingeholt werden können.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

