

## Hortanmeldung

(1. – 4. Klasse)



zur Aufnahme ab:

### Daten des Kindes:

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

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

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

gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer, PLZ Ort: \_\_\_\_\_

### soziale Gesichtspunkte:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit beider Elternteile                  | <input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig            |
| <input type="checkbox"/> mit Lebensgefährten/in – einer berufstätig          | <input type="checkbox"/> mit Lebensgefährten/in – beide berufstätig |
| <input type="checkbox"/> alleinerziehend - Ziel wieder berufstätig zu werden | <input type="checkbox"/> Geschwisterkind in der Einrichtung         |

### Sonstiges:

chronische Krankheiten und/oder Frühfördermaßnahmen: \_\_\_\_\_

sonstiges: \_\_\_\_\_

### Daten 1. sorgeberechtigte Person:

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

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

Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Sorgerecht?: \_\_\_\_\_

gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Handy, Telefon, Email: \_\_\_\_\_

Beruf & Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Daten 2. sorgeberechtigte Person:

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

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

Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Sorgerecht?: \_\_\_\_\_

gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Handy, Telefon, Email: \_\_\_\_\_

Beruf & Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Im Haushalt lebende Geschwister:

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Einrichtung und Betreuungszeit:



**Kindertagesstätte Kleistring** (Kleistring 56 / 05724 30 84)

12:00 Uhr – 17:00 Uhr (in den Ferien: 07:45 Uhr – 17:00 Uhr)

**Jugendzentrum (01.09.2020 – 31.07.2021)** (Becker Straße 6) - **Hort Sonnenbrink (ab01.08.2021)** (Am Sonnenbrink 1)

12:00 Uhr – 17:00 Uhr (in den Ferien: 07:45 Uhr – 17:00 Uhr)

## Hinweise:

### 1. Öffnungstage

- montags bis freitags

### 2. Mittagessen

Seit 01.01.2020 ist eine monatliche Pauschale zu entrichten.  
57,00 Euro monatlich

Bei Bezug von Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem SGB II, Leistungen nach dem SGB XII und Asylbewerberleistungen kann ein „Antrag auf Leistungen für den Aufwand der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Kindertageseinrichtungen“ bei dem Träger der Einrichtung gestellt werden.

Die Kosten für das Mittagessen würden dann vollständig übernommen.

Der Antrag ist VOR Betreuungsbeginn zu stellen.

### 3. Gebühren

**172,00 Euro monatlich**

Bei nachfolgend genanntem Leistungsbezug kann ein Antrag auf Übernahme der Gebühren gestellt werden.

- × Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)
- × Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)
- × Kinderzuschlag (§6a Bundeskindergeldgesetz)
- × Wohngeld (Wohngeldgesetz)
- × Asylbewerberleistungen (§§2 und 3 Asylbewerberleistungsgesetz)

Berufstätige Eltern können bei Bedarf einen „Antrag auf Ermäßigung bzw. Befreiung vom Elternbeitrag“ stellen. Diesem sind Einkommens- und Kostennachweise beizufügen.

Auf Grundlage der Angaben in Verbindung mit den eingereichten Nachweisen wird eine Berechnung des „monatlich zumutbaren Maximalbeitrages“ durchgeführt.

Der jeweilige Antrag ist VOR Beginn der Betreuung zu stellen.

### 4. Nachweis über einen altersentsprechenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (zum 01.03.2020)

Zum 01.03.2020 wurde das Masernschutzgesetz verabschiedet.

Dieses besagt, dass für den Besuch von Kindertageseinrichtungen ein Nachweis über den altersentsprechenden Masernschutz nötig ist.

Ab dem zweiten Geburtstag sind zwei Masernimpfungen erforderlich. Der Nachweis kann in Form des Impfausweises, einer ärztlichen Bescheinigung, der Einlegekarte aus den Untersuchungsheften oder einer Bescheinigung einer anderen staatlichen Stelle oder Einrichtung erbracht werden.

Diese muss spätestens 3 Wochen vor Betreuungsbeginn bei der Stadt Oberkirchen eingereicht werden.

## 5. Kündigungsvorbehalt

Bei Nichteinhaltung der Betreuungsgrundsätze behält sich der Träger der Einrichtung das Recht der Kündigung des Betreuungsplatzes vor.



---

*Ort, Datum*

*Unterschrift*



**Arbeitgeberbescheinigung für**

**- die Inanspruchnahme eines Hortplatzes**

**von den Eltern auszufüllen:**

Daten des Kindes:

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

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

Daten der Mutter:

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

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

angemeldete Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

**vom Arbeitgeber auszufüllen:**

“feste“ Arbeitszeiten & Gleitzeit

Beginn der täglichen Arbeit: \_\_\_\_\_

Ende der täglichen Arbeit: \_\_\_\_\_

Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Die oben genannte Person arbeitet im Schichtdienst

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Stempel, Unterschrift Elternteil



**Arbeitgeberbescheinigung für**

**- die Inanspruchnahme eines Hortplatzes**

**von den Eltern auszufüllen:**

Daten des Kindes:

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

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

Daten des Vaters:

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

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

angemeldete Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

**vom Arbeitgeber auszufüllen:**

“feste“ Arbeitszeiten & Gleitzeit

Beginn der täglichen Arbeit: \_\_\_\_\_

Ende der täglichen Arbeit: \_\_\_\_\_

Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Die oben genannte Person arbeitet im Schichtdienst

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Elternteil



## Antrag auf Befreiung vom Elternbeitrag - auf Grundlage des Leistungsbezugs

**Der entsprechende Leistungsbescheid ist dem Antrag beizufügen!**

### Persönliche Angaben:

#### Daten des Kindes:

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

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

Einrichtung: \_\_\_\_\_

#### Daten der Antragstellerin / des Antragstellers:

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

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

#### Ehegatte, Partner/in:

Mutter/Vater des Kindes:  ja  nein

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

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

#### ggf. weitere im Haushalt lebende Kinder:

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

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

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

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

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

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



## Leistungen:

- Zweites Buch Sozialgesetzbuch (Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts)
- Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
- Asylbewerberleistungen
- Kinderzuschlag (§6a Bundeskindergeldgesetz)
- Wohngeld

## Erklärung des Antragstellenden:

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

Bei Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde ich Änderungen im Sinne des §60 Absatz 1 Nummer 2 SGB I unverzüglich dem Leistungsträger mitteilen.

(hier: Stadt Obernkirchen)

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der entsprechende Bescheid bei Nichteinhaltung zurückgenommen werden kann.

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 u Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass über mich und meine Familie Auskünfte in Bezug auf meine/unsere wirtschaftliche Situation bei den entsprechenden Ämtern, sowie beim Arbeitgeber eingeholt werden können.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Ehegatte/Partner



## Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrages bzw. Befreiung vom Elternbeitrag – auf Grundlage der Verdienst- und Kostennachweise

### Persönliche Angaben:

#### Daten des Kindes:

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

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

Einrichtung: \_\_\_\_\_

#### Daten der Antragstellerin / des Antragstellers:

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

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

#### Ehegatte, Partner/in:

Mutter/Vater des Kindes:  ja  nein

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

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

#### ggf. weitere im Haushalt lebende Kinder:

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

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

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

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

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

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



## Finanzielle Angaben:

### Einkommen:

#### Erwerbseinkommen:

Mutter: \_\_\_\_\_ €

Vater: \_\_\_\_\_ €

#### sonstiges Einkommen:

Arbeitslosengeld \_\_\_\_\_ €

Wohngeld, BaföG, Rente, Elterngeld, Krankengeld o.Ä.: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt/Unterhaltsvorschuss \_\_\_\_\_ €

Kindergeld/Kinderzuschlag \_\_\_\_\_ €

Ehegattenunterhalt \_\_\_\_\_ €

Steuerrückerstattungen \_\_\_\_\_ €

Zinserträge \_\_\_\_\_ €

Sonstiges: \_\_\_\_\_ €

### Kosten:

Privathaftpflichtversicherung \_\_\_\_\_ €

Hausratversicherung \_\_\_\_\_ €

private Kranken-/ Rentenversicherung \_\_\_\_\_ €

KFZ-Versicherung \_\_\_\_\_ €

KFZ-Steuern \_\_\_\_\_ €

Berufsverbände \_\_\_\_\_ €

Unterhaltsverpflichtungen \_\_\_\_\_ €

Fahrtkosten (Arbeit) \_\_\_\_\_ €

Kredite: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges: \_\_\_\_\_ €

### Unterkunft:

Kaltmiete / Darlehen \_\_\_\_\_ €

"kalte" Nebenkosten \_\_\_\_\_ €

Heizkosten \_\_\_\_\_ €



### Erklärung des Antragstellenden:

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

Bei Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde ich Änderungen im Sinne des §60 Absatz 1 Nummer 2 SGB I unverzüglich dem Leistungsträger mitteilen.

(hier: Stadt Obernkirchen)

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der entsprechende Bescheid bei Nichteinhaltung zurückgenommen werden kann.

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 u Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass über mich und meine Familie Auskünfte in Bezug auf meine/unsere wirtschaftliche Situation bei den entsprechenden Ämtern, sowie beim Arbeitgeber eingeholt werden können.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Ehegatte/Partner



## Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
bei Minderjährigen: Name der Erziehungsberechtigten	
Adresse:	

**Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:**

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

**Befreiung von einer Masern-Impfung:**

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Stand: 09.01.2020