

Krippenanmeldung

(1 – 3 Jahre)



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:



städtische Einrichtungen:

Kindertagesstätte Krainhagen (*Winternstraße 15 / 05724 87 67*)

07:15 Uhr – 07:45 Uhr (Frühdienst – nur mit Arbeitgeberbescheinigung bzgl. Arbeitsbeginn)

07:45 Uhr – 12:15 Uhr

07:45 Uhr – 13:45 Uhr

freie Träger

Ev. Luth. Kindergarten Elim (*Vehleiner Straße 75 / 05724 90 50 252*)

07:15 Uhr – 07:45 Uhr (Frühdienst – nur mit Arbeitgeberbescheinigung bzgl. Arbeitsbeginn)

07:45 Uhr – 13:45 Uhr

07:45 Uhr – 15:45 Uhr

07:45 Uhr – 17:00 Uhr

Ev. Kindergarten Rote Schule (*Kirchplatz 3 / 05724 39 78 80*)

07:00 Uhr – 08:00 Uhr (Frühdienst – nur mit Arbeitgeberbescheinigung bzgl. Arbeitsbeginn)

08:00 Uhr – 13:00 Uhr

08:00 Uhr – 14:00 Uhr

14:00 Uhr – 15:00 Uhr

08:00 Uhr – 17:00 Uhr

Rasselbande (*Lange Straße 19 / 05724 87 77*)

07:30 Uhr – 13:30 Uhr

**1. Öffnungstage**

- montags bis freitags

2. Mittagessen

Ab 6,0 Stunden Betreuungszeit wird ein Mittagessen gereicht.

Seit 01.01.2020 ist für die städtische Einrichtung eine monatliche Pauschale für die Mittagsverpflegung zu zahlen.

Kindergarten Krainhagen: 52,00 Euro

Ev. Kindergarten Rote Schule 55,00 Euro

Im Ev. Luth. Kindergarten Elim ist ein Preis pro Mahlzeit angesetzt.

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

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.

Der jeweilige Antrag ist VOR Beginn der Betreuung zu stellen.

4. Krippenkinder - Kindergartenanmeldung

Ein Kind, das für die Krippe angemeldet ist oder bereits eine Krippe besucht, muss zusätzlich für den Kindergarten angemeldet werden! Ein Anspruch auf einen Platz in der Wunschrichtung besteht nicht.

Ein Einrichtungswechsel ist möglich!

5. Bescheinigungen

Die Bescheinigung über den täglichen Arbeitsbeginn (für den Frühdienst) ist bei zusammenlebenden Eltern von beiden Elternteilen einzureichen.

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

Zum 01.03.2020 wird/wurde das Masernschutzgesetz verabschiedet.

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

Ab dem ersten Geburtstag ist eine Masernimpfung erforderlich. 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 Obernkirchen eingereicht werden.

7. Kündigungsvorbehalt

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



Gebühren

Kindertagesstätte Krainhagen

4,5 Stunden	07:45 Uhr – 12:15 Uhr	168,00 Euro
5,0 Stunden früh	07:15 Uhr – 12:15 Uhr	187,00 Euro
6,0 Stunden	07:45 Uhr – 13:45 Uhr	224,00 Euro
6,5 Stunden früh	07:15 Uhr – 13:45 Uhr	243,00 Euro

Ev. Kindergarten Elim

6,0 Stunden	07:45 Uhr – 13:45 Uhr	224,00 Euro
6,5 Stunden früh	07:15 Uhr – 13:45 Uhr	243,00 Euro
8,0 Stunden	07:45 Uhr – 15:45 Uhr	299,00 Euro
8,5 Stunden früh	07:15 Uhr – 07:45 Uhr	318,00 Euro
9,25 Stunden	07:45 Uhr – 17:00 Uhr	346,00 Euro
9,75 Stunden früh	07:15 Uhr – 17:00 Uhr	365,00 Euro

Ev. Kindergarten Rote Schule

5,0 Stunden	08:00 Uhr – 13:00 Uhr	187,00 Euro
6,0 Stunden	08:00 Uhr – 14:00 Uhr	224,00 Euro
6,0 Stunden früh	07:00 Uhr – 13:00 Uhr	224,00 Euro
7,0 Stunden früh	07:00 Uhr – 14:00 Uhr	262,00 Euro
7,0 Stunden spät	08:00 Uhr – 15:00 Uhr	262,00 Euro
8,0 Stunden früh & spät	07:00 Uhr – 15:00 Uhr	299,00 Euro
9,0 Stunden	08:00 Uhr – 17:00 Uhr	337,00 Euro
10,0 Stunden früh	07:00 Uhr – 17:00 Uhr	374,00 Euro

Rasselbände

6,0 Stunden	07:30 Uhr – 13:30 Uhr	224,00 Euro
-------------	-----------------------	-------------



Arbeitgeberbescheinigung für

- **die Inanspruchnahme des Frühdienstes**
- **die Notwendigkeit eines Ganztagsplatzes**

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 des Frühdienstes**
- **die Notwendigkeit eines Ganztagsplatzes**

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

Bitte den entsprechenden Leistungsbescheid beifügen.

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

Bitte die entsprechenden Nachweise beifügen!

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