

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:

städtische Einrichtungen:

Kindertagesstätte Kleistring (Kleistring 56 / 05724 30 84)

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

170,00 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 wird/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 Obernkirchen 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 Antragstellers:

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