

Posteingang: _____

**Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages für die Kindertageseinrichtung
gemäß § 90 Abs. 4 SGB VIII**

Ganztagsplatz

Halbtagsplatz

Antragsteller:			
Anschrift:			
Kind, für das die Übernahme beantragt wird:			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Besuch Kindertages- einrichtung ab:			
Einschulung:			
	Vater	Mutter	
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Anschrift:			
Arbeitgeber:			
durchschnittl. monatl. Nettoeinkommen:		€	€
Weitere Personen im Haushalt (insbesondere Lebenspartner oder weitere Kinder):			
Name	Vorname	Geburtsdatum	durchschnittl. monatl. Nettoeinkommen
			€
			€
			€
			€

Name und Anschrift der Kindertageseinrichtung:	
Höhe der monatl. Gebühr:	€

Ich beantrage die Übernahme des Elternbeitrages für die Kindertageseinrichtung. Ich bestätige, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, unaufgefordert Änderungen in den Einkommens- und Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Ich bin damit einverstanden, dass Gebühren direkt an die Einrichtung überwiesen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Um Ihren Antrag bearbeiten zu können, benötigen wir folgende Angaben und die jeweiligen Bescheide (Kopie):

1. Verdienstbescheinigung der letzten sechs Monate
2. Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld, ALG II Bescheid (mit Berechnungsbogen)
3. Bewilligungsbescheid über Sozialhilfe
4. Bewilligungsbescheid über Leistungen nach dem AsylbLG
5. Rentenbescheid (z. B. Witwen- oder Halbwaisenrente, Erwerbsunfähigkeitsrente)
6. Sonstige Einkünfte in Geld oder Geldeswert
7. Elterngeldbescheid
8. Kindergeldbescheid/Kontoauszug
9. Einkommen aus Unterhaltszahlungen/Unterhaltstitel/aktueller Nachweis (letzter Kontoauszug)
10. Scheidungsurteil/Vaterschaftsanerkennungsurkunde/Geburtsurkunde
11. Einstufungsbescheid/Gebührenbescheid
12. Mietvertrag oder Zinsbelastung (bei eigenem Haus)
13. Bewilligungsbescheid über Wohngeld oder Lastenzuschuss
14. Nebenkosten für Haus (Müllgebühren, Schornsteinfeger, Grundsteuer, Wasser/Abwasser)
15. Aufenthaltsgestattung/Aufenthaltstitel/Duldung
16. Für eventuelle Rückfragen erbitten wir Ihre Telefonnummer:

Landratsamt Weimarer Land
Jugend- und Sportamt
Postfach 1354
99503 Apolda
Tel.-Nr.: 03644 540 545 Frau Koch
03644 540 571 Frau Rohmer
03644 540 547 Frau Wiczorek
03644 540 545 Frau Vollrath

Servicezeiten:

Mo: 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Die: 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:00 Uhr bis 15:30 Uhr
Do: 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Ausgegeben am: _____