

**Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Sachgebiet Kindertagesbetreuung  
Otto-Blesch-Str. 51  
78315 Radolfzell**



**Für allgemeine Fragen zur Tagespflege wenden Sie sich an:**  
Frau Margraf  
Tel. 07531/800-2056

**Für Wirtschaftliche Fragen:**  
Frau Billi (A - F) 800-2355  
Frau Maier (G - Hn) 800-2354  
Frau Mendes (Ho - Md) 800-2353  
Frau Acay (Me - S) 800-2352  
Frau Scherle (T - Z) 800-2351  
Frau Veit (Sch + St) 800-2356

**Antrag**  
**auf Übernahme der Kosten für die Tagespflege**  
**gem. §§ 23, 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfegesetz)**

**Bitte um Beachtung: Die Bearbeitung kann nur bei vollständig ausgefülltem Antrag erfolgen!**

**Für das Kind:**

Name:	Geburtstag:	Geburtsort:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
wohnhaft in :		

**Gründe für die Inanspruchnahme der Tagespflege**

- Berufstätigkeit beider Eltern bzw. des alleinerziehenden Elternteils
- Berufsausbildung
- Schule/Studium/Umschulung
- Grundanspruch bei unter 3-jährigen Kindern  
(max. 4 Stunden täglich, an 5 Tagen pro Woche; keine Arbeitgeberbescheinigung notwendig)
- Sonstige Gründe \_\_\_\_\_

**Die Gründe sind zu belegen! Siehe Formblatt ANLAGE**

Sollte bei zusammenlebenden Eltern ein Elternteil nicht berufstätig sein bzw. der alleinerziehende Elternteil keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, so besteht nicht grundsätzlich ein Anspruch auf finanzielle Förderung.

**Persönliche Angaben:**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b> <input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
Familienstand, seit:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Personensorgerecht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Bezug von:</b> - Arbeitslosengeld II (Hartz IV) - Leistungen nach dem AsylbLG - Sozialhilfe - Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<b>falls ja - Nachweise beifügen!</b>	<b>falls ja – Nachweise beifügen!</b>
Möchten Sie einen Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages stellen? (dafür müssen die wirtschaftlichen Verhältnisse offen gelegt werden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Weitere im Haushalt lebende Personen (z.B. Geschwisterkinder, Partner, usw.)**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Monatliches Einkommen
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**Wohnort**

Seit wann sind Sie mit Ihrem Kind im Landkreis Konstanz wohnhaft?	
Wurde Ihr Kind außerhalb des Landkreises Konstanz bereits in einer Tageseinrichtung / Tagespflege betreut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja: Wurden die Beiträge durch das dortige Jugendamt übernommen? (ggf. Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Für statistische Zwecke:

Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils:     ja     nein  
In der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen:     ja     nein

**Ich/Wir beantragen die Kostenübernahme durch das Kreisjugendamt Konstanz und bitte/n um Überprüfung in welcher Höhe der Kostenbeitrag von mir/uns zu leisten ist.**

**Erklärung:**

**Ich bestätige hiermit, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind.**

**Ich weiß, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch verpflichtet bin, wesentliche Änderungen in den Einkommens-und/oder Familienverhältnissen dem Jugendamt unverzüglich mitzuteilen. Ich weiß ferner, dass wissentlich falsche Angaben, oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch strafbar sind und verfolgt werden können, sowie zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Ich bin bereit, während der Dauer der Maßnahme mit dem Jugendamt, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen zusammen zu arbeiten. Mir ist bekannt, dass zu den Kosten der Tagespflege beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig, erforderlich und zumutbar ist. Soweit ich Sozial- und Jugendhilfeleistungen erhalte, bin ich damit einverstanden, dass das Kreisjugendamt Konstanz bei den betreffenden Stellen die notwendigen Auskünfte einholt. Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die zur Durchführung der Hilfe notwendig sind, an die beteiligten Stellen weitergegeben und beim Jugendamt gespeichert werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller