

Landkreis Vechta
-Jugendamt-
Postfach 13 53
49375 Vechta

Eingang am: _____

Aktenzeichen: _____ (vom Jugendamt auszufüllen)

- Erstantrag
 Folgeantrag

_____, den _____

1. Antrag auf Übernahme der Tagespflegekosten gem. § 23 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII)

1.1. Antragsteller/in _____

Hiermit beantrage ich für:

	Name, Vorname (des Kindes)	Geb.-Datum	Staatsangehörigkeit	
1.				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
2.				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
3.				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
4.				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

die Übernahme der Tagespflegekosten ab dem _____

Die Tagespflege erfolgt im Haushalt der Tagesmutter
 im eigenen Haushalt

1.2. Wohnung bei: Kindeseltern Kindesmutter Kindesvater _____

1.3. Sorgerecht: Kindeseltern Kindesmutter Kindesvater _____

2. Angaben zu den Eltern:

	Kindesmutter	Kindesvater
Name		
Vorname		
Geburtsname		
geb. am		
geb. in		
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verh. <input type="radio"/> getr.lebend seit: _____ <input type="radio"/> gesch. seit _____ <input type="radio"/> verw. seit _____	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verh. <input type="radio"/> getr.lebend seit: _____ <input type="radio"/> gesch. seit _____ <input type="radio"/> verw. seit _____
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		

3. Weitere Haushaltsangehörige in Ihrem Haushalt

(Kinder, Ehegatte, Lebenspartner/in, Verwandte, sonstige Personen)

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschaftsverhältnis	Arbeitgeber	Einkommen mtl. (Nachweise)

4. Begründung der Hilfe

- Erwerbstätigkeit (Bescheinigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten beifügen. Gegebenenfalls bei Wechselschichten den Schichtplan beifügen!)
- Schulausbildung (Schulbescheinigung und Stundenplan beifügen!)
- Hochschulausbildung (Immatrikulationsbescheinigung und Stundenplan beifügen!)
- _____

5. Betreuungszeiten

	von	bis
Montags:		
Dienstags		
Mittwochs:		
Donnerstags:		
Freitags:		
Samstags:		
Sonstiges		

6. Tagesmutter

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Bankverbindung	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

Tagespflegeerlaubnis beantragt
 erteilt am _____

(Datum)
51364304

Unterschrift Antragsteller/in