

Name: _____

Vorname: _____

Straße : _____

31675 Bückeberg
 Tel. für Rückfragen: _____

Erklärung zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses bzw. Übernahme der Elternbeiträge für den Besuch einer Kindertagesstätte nach § 90 KJHG

Mein/unser Kind _____, geb. am _____ 20____
 (Name, Vorname) (Datum)

besucht seit dem _____ und voraussichtlich bis zum _____ / _____
 Monat / Jahr

folgende Kindertagesstätte: _____

(1) Ev. Kindertagesstätte Petzen	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend
(2) Ev. Kindertagesstätte Meinsen	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend <input type="checkbox"/> Krippe
(3) Ev. Kindertagesstätte Bodelschwingh-Haus	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend
(4) Ev. Kindertagesstätte Bergdorfer Str. 52 "Arche Noah"	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Krippe
(5) Kath. Kindertagesstätte St. Marien	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags
(6) Haus des Kindes	<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Krippe 6 Stunden <input type="checkbox"/> Krippe 8 Stunden
(7) Städtische Kindertagesstätten	<input type="checkbox"/> Kita Unterwallweg halbtags <input type="checkbox"/> Kita Unterwallweg zeitübergreifend <input type="checkbox"/> Kita Unterwallweg ganztags <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindergarten Fürst-Ernst-Str. <input type="checkbox"/> Kita Röcke halbtags <input type="checkbox"/> Kita Röcke ganztags <input type="checkbox"/> Kita Röcke U-3 halbtags <input type="checkbox"/> Kita Röcke U-3 ganztags
(8) Die kleine Arche (Scheier Str.)	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend
(9) Waldorf Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/> U-3 halbtags <input type="checkbox"/> U-3 ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> zeitübergreifend <input type="checkbox"/> ganztags
(10) Ev. Kindertagesstätte Wietersheim	<input type="checkbox"/> halbtags 25 Std. <input type="checkbox"/> zeitübergreifend 35 Std. <input type="checkbox"/> ganztags 45 Std.

Weitere Kinder, die zum Haushalt gehören und eine Kindertagesstätte in Bückeberg oder den Ev. Kindergarten in Wietersheim besuchen:

.....
(Name) (Geb.Datum) (Einrichtung **) (Betreuungsform)

.....
(Name) (Geb.Datum) (Einrichtung **) (Betreuungsform)

.....
(Name) (Geb.Datum) (Einrichtung **) (Betreuungsform)

Antragsbegründung

Ich/wir bzw. unser/e Kind/er erhalten Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II ***)

Ich/wir möchten, dass der Zuschuss bzw. der übernommene Elternbeitrag direkt auf das Konto des Trägers der Kindertagesstätte überwiesen wird.

Ich versichere, dass ich Veränderungen meiner wirtschaftlichen (Arbeitsaufnahme usw.)oder Familiensituation(Heirat usw.), die zu einer Veränderung der Höhe des Zuschusses führen können, umgehend der Stadt Bückeberg mitteilen werde. Ebenso werde ich Änderungen hinsichtlich des Besuchs der Kindertagesstätte/n durch mein Kind/meine Kinder sofort der Bewilligungsstelle mitteilen. Ich weiß, dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten habe und wissentlich falsche Angaben oder unterlassene Angaben zu strafrechtlichen Konsequenzen führen können.

Bückeberg, den

.....
(Unterschrift)

*) nicht Zutreffendes bitte streichen

**) bitte Einrichtungsnummer aus Tabelle eintragen

***) bitte Zutreffendes ankreuzen