

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



Eingangsstempel

Antrag auf Kostenübernahme

für die Betreuung in einer Kindertagesstätte außerhalb der Wohnortgemeinde, aber innerhalb des Landkreises Oberhavel gem. § 16 Abs. 5 KitaG

Dieser Bogen ist vor Betreuungsaufnahme in einer Kita außerhalb der Wohnortgemeinde, aber innerhalb des Landkreises Oberhavel von den Eltern/Personensorgeberechtigten auszufüllen und in der Wohnortgemeinde einzureichen. Die Wohnortgemeinde entscheidet über den Antrag und bestätigt bzw. versagt die Kostenübernahme.

Die Eltern/Personensorgeberechtigten haben gem. § 5 Sozialgesetzbuch VIII-KJHG das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen, wenn es nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

1. Angaben zum Kind (Kopie der Geburtsurkunde ist dem Antrag beizufügen!)	
<u>Name</u>	
<u>Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	
<u>Klasse (Hort)</u>	
2. Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname Mutter	Name, Vorname Vater
aktuelle Anschrift	aktuelle Anschrift
Zuzug Gemeinde ML Datum/Adresse:	Zuzug Gemeinde ML Datum/Adresse:
Telefon-Nr.:	Telefon-Nr.:
Familienstand (bitte zutreffendes ankreuzen und Nachweise in Kopie beifügen!)	
<input type="checkbox"/> verheiratet	
<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/ Negativattest)	
<input type="checkbox"/> geschieden (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/ Negativattest)	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend (Vorlage Sorgerechtsbeschluss/ Negativattest)	
3. Angaben zur/zum Einrichtung/Betreuungsbedarf	
<u>Einrichtung</u>	
<u>Anschrift</u>	
<u>Aufnahmedatum</u>	
<u>Betreuungszeit</u>	Anzahl Stunden: ____h/Tag oder von ____ bis ____ Uhr

bitte wenden!

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



Ich/wir versichere/-n, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir der Gemeinde Mühlenbecker Land Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss/müssen. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Bedarfsprüfung erheblich sind, teile/-n ich/wir unverzüglich mit.

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*
Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter*

*Der Antrag ist durch jeden der Personensorgeberechtigten zu unterzeichnen. Die Personensorgeberechtigten müssen nicht identisch mit den Angaben der Eltern sein. Maßgeblich ist der Sorgerechtsbeschluss/ das Negativattest

Datenschutzerklärung

Ihre Personenbezogenen Daten werden nur dann erhoben, gespeichert, verändert, verarbeitet, übermittelt oder in einer sonstigen Weise genutzt, wenn dies durch Gesetz erlaubt ist. Ihre Anlagen werden auf der Grundlage des § 62 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 1 Abs. 2 Kindertagesstättengesetzes des Landes Brandenburg in der derzeit geltenden Fassung erhoben, gespeichert und genutzt. Die Daten werden mit Kündigung und Ablauf der Archivierungsfristen gelöscht. Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. §§ 15-17 Datenschutzgrundverordnung (DGSVO).

Anlagen zum Antrag

<input type="checkbox"/>	Kopie der Geburtsurkunde
<input type="checkbox"/>	Kopie Sorgerechtsbeschluss
<input type="checkbox"/>	Kopie Negativattest (alleinige Personensorge)
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeberbestätigung (nicht älter als 6–8 Wochen vor Aufnahme)

Dieses Formular ist bitte nur dann auszufüllen, wenn

- Ihr Kind, das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- Hort 5./6. Klasse besucht,
- ein Kita- oder Tagespflegeplatz über 6 Stunden (Rechtsanspruch Kita/Tagespflege) bzw. ein Hortplatz über 4 Stunden (Rechtsanspruch Hort) Betreuung beansprucht wird.