

**Gemeinde Blankenfelde-Mahlow**  
**Der Bürgermeister**  
**Antrag auf Kostenübernahme für die**  
**Betreuung eines Kindes**



Gemeinde Blankenfelde-Mahlow  
Kommunalservice  
Karl-Marx-Straße 4  
15827 Blankenfelde-Mahlow

Eingangsstempel

**Antrag auf Kostenübernahme außerhalb der Wohnortgemeinde**

nach § 1 Kita-Gesetz (KitaG) auf Kindertagesbetreuung eines Kindes in

Kindertagesstätte

Hort

Die Rechtsgrundlage ergibt sich aus § 1 Abs. 2,3 des KitaG in der derzeit gültigen Fassung i.V.m. § 62 Abs. 1 SGB VIII.

**1. Antragsteller/in**

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon / E-Mail

Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung

Ja (Bestätigung des Arbeitsgebers - Seite 3 und 4 des Antrags - ausfüllen)

Nein

**2. Antragsteller/in**

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon / E-Mail

Erwerbstätigkeit oder Aus- und Fortbildung

Ja (Bestätigung des Arbeitsgebers - Seite 3 und 4 des Antrags - ausfüllen)

Nein

**Angaben zum Kind bzw. zu den Kindern für die dieser Antrag gestellt wird**

1. Name, Vorname	Geburtsdatum
2. Name, Vorname	Geburtsdatum
3. Name, Vorname	Geburtsdatum

**Angaben zum Betreuungsbedarf:**

Bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres

bis 6 Stunden     bis 8 Stunden     bis 10 Stunden     andere Zeiten, Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

1 Jahr bis Schulantritt

bis 8 Stunden     bis 10 Stunden     andere Zeiten, Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

Hort: 1. – 4. Klasse (Schulbescheinigung beifügen!)

bis 4 Stunden     bis 5,5 Stunden     andere Zeiten, Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

Hort: 5. und 6. Klasse (Begründung und Schulbescheinigung beifügen!)

**Anschrift der Einrichtung:**

\_\_\_\_\_

**Ab wann wird die Betreuung benötigt?** Datum: \_\_\_\_\_

*Die Betroffenenauskunft stand zur Verfügung. Soweit dieses Formular vom Internetangebot der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow heruntergeladen wurde, stand auch die Datenschutzerklärung unter [www.blankenfelde-mahlow.de/datenschutz](http://www.blankenfelde-mahlow.de/datenschutz) zur Verfügung.*

**Ich/ Wir erkläre/n, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind.**

Ort, Datum	Unterschrift des 1. Personensorgeberechtigten
	Unterschrift des 2. Personensorgeberechtigten

## Bestätigung des Arbeitgebers / Selbständiger (Gewerbeanmeldung beifügen)

Herr / Frau

steht in einem Arbeitsverhältnis/Ausbildungsverhältnis.

Vollzeit:

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet

Aufnahme der Tätigkeit bzw. Wiederaufnahme am \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentlich \_\_\_\_\_ Stunden

Teilzeit:

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet

Aufnahme der Tätigkeit bzw. Wiederaufnahme am \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentlich \_\_\_\_\_ Stunden

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

## Fahrtweg / Fahrtzeit

eigener PKW

öffentliche Verkehrsmittel

Einfache Entfernung von Kindertagesstätte bis zum Arbeitsort: \_\_\_\_\_ km

Benötigte Zeit: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

## Bestätigung des Arbeitgebers / Selbständiger (Gewerbeanmeldung beifügen)

Herr / Frau

steht in einem Arbeitsverhältnis/Ausbildungsverhältnis.

Vollzeit:

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet

Aufnahme der Tätigkeit bzw. Wiederaufnahme am \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentlich \_\_\_\_\_ Stunden

Teilzeit:

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet

Aufnahme der Tätigkeit bzw. Wiederaufnahme am \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentlich \_\_\_\_\_ Stunden

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

## Fahrtweg / Fahrtzeit

eigener PKW

öffentliche Verkehrsmittel

Einfache Entfernung von Kindertagesstätte bis zum Arbeitsort: \_\_\_\_\_ km

Benötigte Zeit: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers