

Zurück an:

Name der Einrichtung:
Name der Tagesmutter:

Amt Ortrand
Altmarkt 1

01990 Ortrand

Antrag

zur Prüfung des Rechtsanspruches für die Betreuung des Kindes in einer Kindertagesstätte,
Tagespflegestelle/ andere Betreuungsangebote

1. Angaben zum Kind

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

2. Antragsteller/ Antragstellerin

Familienname:	Vorname:
Hauptwohnsitz:	
Telefonnummer:	(Pflichtfeld)
E-Mailadresse:	(Pflichtfeld)
Familienstand :	..... ledig verheiratet verwitwet eheähnliche Gemeinschaft getrennt lebend geschieden
Personensorge :	..... alleinige Personensorge gemeinsame Personensorge

2.1. Anderer Ehepartner/ In / Partner/ In

Familienname:	Vorname:
Hauptwohnsitz:	
Telefonnummer:	E-Mailadresse: (Pflichtfelder)

3. Angaben zum Betreuungsbedarf

3.1. Alter des Kindes			
..... 0 – 3 Jahre		..... 1. bis 4. Klasse	
..... 3 Jahre bis Schuleintritt		..... 5. bis 6. Klasse	
3.2. Benötigte Betreuung des Kindes pro Tag oder benötigter Betreuungsumfang in der Woche			
..... bis 4 h	..... bis 6 h	..... bis 8 h	..... mehr als 8 h
..... Wochenstunden			
3.3. Ab wann benötigt das Kind diese Betreuung? Datum:			
3.4. Welche Betreuungsform beantragen Sie?			
..... Kindertagesstätte	..... Tagespflege	..... sonstige Betreuung	

4. Bedarfsnachweis

Bitte Punkt 4 nur ausfüllen, wenn Ihr Kind entweder das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die fünfte oder sechste Schuljahrgangsstufe besucht und/ oder eine längere Betreuungszeit als vier Stunden (Hort) bzw. sechs Stunden (bis Schuleintritt) benötigt wird.

(Bitte zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen)

Bedarfsnachweis	Personensorgeberechtigte/ r Pflegerperson (Mutter)	Personensorgeberechtigte/ r / Pflegerperson (Vater)
Erwerbstätig	ab dem: von bis	ab dem: von bis
Ausbildung	ab dem: von bis	ab dem: von bis
Bildungs- und Trainingsmaßnahme	ab dem: von bis	ab dem: von bis
Erziehungsurlaub mit Erwerbstätigkeit	ab dem: von..... bis	ab dem: von bis
Tägliche Wegezeit	.....Stunden	..... Stunden
..... Besonderer Erziehungsbedarf (es ist eine schriftliche Begründung erforderlich)		
..... Sonstiges		
Begründung für den beantragten Betreuungsbedarf: (Rückseite kann verwendet werden)		

Erforderliche Unterlagen

- Geeignete Nachweise über das Alter des Kindes z. B. Geburtsurkunde des Kindes (Kopie)
- Nachweis über die Wohnanschrift (Kopie)
- Rechtswirksame Urkunde über Sorgeerklärung oder Negativattest (gilt nur für Eltern, die nicht verheiratet sind)
- Nachweise über Erwerbstätigkeit (einschließlich Arbeitsort, tägl. Arbeitszeit und Wegezeit) oder häusliche Abwesenheit wegen berufliche Fortbildung/ Ausbildung.

Ihre Angaben sind auf Grund der Vorschriften der §§ 61 ff. des Achten Buches des Sozialgesetzbuches Kinder- und Jugendhilfe – sowie des § 1 Abs. 2 und 3 des Kindertagesstättengesetzes in der am 04.Juni 2003 geltenden Fassung für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich.

Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich versichere/ Wie versichern, dass vorstehende Angaben richtig und vollständig sind.

Mir/ Uns ist bekannt, dass ich/ wir dem Amt Ortrand, für den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, entsprechende Nachweise vorzulegen habe/ n.

Änderungen in meinen/ unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfes erheblich sind, habe ich/ wir gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitzuteilen bzw. bei Änderungen des Bedarfsanspruches ist unverzüglich erneut ein Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruches auf Tagesbetreuung zu stellen.

Datum, Unterschrift Antragsteller/ in

Datum, Unterschrift Ehepartner/ in / Partner/ in

Gesetzliche Grundlagen:

Gemäß Kindertagesstättengesetz (Kita-Gesetz) des Landes Brandenburg vom 10.Juni 1992, geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Kindertagesstättengesetzes vom 07.Juni 1996, dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Kindertagesstättengesetz (Kita-Gesetz-Novelle) und dem Artikel 1 des Gesetzes zur Entlastung der Kommunen von pflichtigen Aufgaben vom 04.Juni 2003 (GVBl. I S.172, 173), haben Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zur Versetzung in die fünfte Schuljahrgangsstufe einen **gesetzlichen Rechtsanspruch (ohne einen gesonderten Antrag auf Feststellung)** auf Erziehung, Bildung, Betreuung und Versorgung in Kindertagesstätten, mit einer Mindestbetreuungszeit von täglich 6 Stunden im Vorschulbereich und täglich 4 Stunden im Hortbereich.

- Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr und Kinder der fünften und sechsten Schuljahrgangsstufe haben einen **bedingten Rechtsanspruch (siehe auszufüllenden Antrag)**, wenn die konkrete familiäre Situation Tagesbetreuung erforderlich macht bzw. für Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zur Versetzung in die fünfte Schuljahrgangsstufe, sich längere Betreuungszeiten aus der konkreten familiären Situation heraus ergeben.

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten

nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz des Landes Brandenburg, nach § 34 Abs. 10a und
nach § 20 Abs. 8, Satz 2 Infektionsschutzgesetz

Das Kind _____ (Name, Vorname des Kindes),
geb. am _____, wohnhaft in _____
soll zum _____ in der folgenden Kindereinrichtung aufgenommen werden:

Freiwillige Angaben zu bisher durchgeführten Schutzimpfungen (Wenn von den Eltern gewünscht, bitte folgende Tabelle ausfüllen.):

Impfung gegen	Anzahl der Impfungen	Im Alter von 6 Monaten	Im Alter ab 12 Monate	Im Alter ab 18 Monate	Im Alter ab 5 Jahre	Handlungsbedarf	Bemerkung
Tetanus ⁵⁾		3	4	4	5		
Diphtherie ⁵⁾		3	4	4	5		
Pertussis ⁵⁾		3	4	4	5		
Poliomyelitis ^{1) 5)}		3	4	4	4		
HiB ^{1) 2) 5)}		3	4	4	4		
Hepatitis B ^{1) 5)}		3	4	4	4		
Masern-Mumps-Röteln ⁴⁾		0	1	2	2		
Varizellen ⁴⁾		0	1	2	2		
Meningokokken C		0	(1)	1	1		
Pneumokokken ³⁾		2/3 ⁶⁾	3/4 ⁶⁾	3/4 ⁶⁾	Kein Handlungsbedarf		
Rotaviren ⁷⁾		2 od. 3	Keine Impfungen nach der 24. (Rotarix) bzw. 32. Lebenswoche (RotaTeq)				

¹⁾ bei Gabe von Einzel-Impfstoff ist eine Impfung weniger ausreichend

²⁾ ab einem Alter von 5 Jahren nur noch in Ausnahmefällen impfen

³⁾ ab einem Alter von 2 Jahren nur noch in Ausnahmefällen impfen

⁴⁾ Kombinationsimpfstoff Mumps-Masern-Röteln-Varizellen bei der 2. Impfung bevorzugen

⁵⁾ Kombinationsimpfstoff Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Poliomyelitis-HiB-Hepatitis B bevorzugen

⁶⁾ Vor der vollendeten 37. SSW Geborene sollen im Alter von 3 Monaten 1 Impfung zusätzlich erhalten

⁷⁾ Anzahl der Impfungen nach Fachinformation: Rotarix = 2 ID, RotaTeq = 3 ID

- Das Kind wurde ärztlich untersucht.
- Eine ärztliche Beratung des / der Personensorgeberechtigten des Kindes in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am RKI (STIKO) ist erfolgt.
- Der Impfstatus wurde überprüft und eine Schließung von Impflücken angeboten.
- Für die o. g. Person wird bescheinigt, dass die Einsichtnahme in Impfdokumente / Impfausweis erfolgte und ein ausreichender Impfschutz gegen Masern entsprechend der STIKO (2 Masernimpfungen für Personen nach dem vollendeten 2. Lebensjahr; 1 Masernimpfung für Personen bis zum vollendeten 2. Lebensjahr) besteht.
- Eine Immunität infolge einer nachweislich überstandenen Masernerkrankung liegt vor.
- Es besteht eine medizinische Kontraindikation für Lebendimpfstoffe (z. B. Masernimpfstoff).
- Ärztliche Bedenken gegen eine Aufnahme in eine Kindereinrichtung bestehen nicht.

Ort, Datum
Stand: Februar 2020

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin