

Antrag auf Kostenübernahme gemäß § 16 KitaG Land Brandenburg aktuelle Fassung für die Betreuung in einer Kindertagesstätte innerhalb des Landkreises Potsdam-Mittelmark, wenn das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Landkreises Potsdam-Mittelmark hat
(z.B. Stadt Potsdam oder Brandenburg)

Dieser Bogen ist vor Betreuungsaufnahme in einer Kita innerhalb des Landkreises Potsdam-Mittelmark vom zuständigen Jugendamt und den personensorgeberechtigten Eltern auszufüllen und in der Wohnortgemeinde einzureichen. Die Wohnortgemeinde entscheidet über den Antrag und bestätigt bzw. versagt die Kostenübernahme und nimmt bei Bestätigung die Rechtsanspruchsprüfung wie folgt wahr.

1. Angaben des Kindes, von den Personensorgeberechtigten (Eltern) auszufüllen:

Die Leistungsberechtigten haben gemäß § 5 Sozialgesetzbuch VIII (KJHG) das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen, wenn es nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Für _____
Name, Vorname des Kindes _____ Geburtsdatum _____

_____ - _____
Wohnanschrift des Kindes und falls abweichend - Wohnanschrift der(s) gesetzlichen Vertreters

Die Betreuung soll ab: _____ übernommen werden in Kita: _____
_____ übernommen werden.

Belehrung über Mitwirkungspflichten:

Die personensorgeberechtigten Eltern verpflichten sich, die Wohnortgemeinde unverzüglich über Veränderungen der Betreuungsdauer, des Beschäftigungsverhältnisses, zur Beendigung der Betreuung + Wohnungswechsel zu informieren.

Namen, Vornamen der(s) gesetzlichen Vertreters Datum/ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Kindes

2. Rechtsanspruchsprüfung durch die zuständige Wohnortgemeinde (außerhalb Landkreises PM)

2.a) Für das o.g. Kind besteht ein Rechtsanspruch auf Förderung in einer Tageseinrichtung gemäß § 1 KitaG des Landes Brandenburg auf:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe bis 6 Stunden | <input type="checkbox"/> Kindergarten bis 6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe über 6 Stunden | <input type="checkbox"/> Kindergarten über 6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> Hort bis 4 Stunden | <input type="checkbox"/> Hort über 4 Stunden |
| <input type="checkbox"/> IKTB | <input type="checkbox"/> anderes alternatives Betreuungsangebot |

ab dem _____ bis zum: _____

2.b) Die Gemeinde/Stadt/das Amt _____ ist mit der Betreuung des Kindes im vorstehenden Umfang in der o. g. Einrichtung - gelegen ist im Landkreis Potsdam-Mittelmark - einverstanden.

Die Kosten werden für die im Landkreis Potsdam-Mittelmark gelegene Tagesbetreuungseinrichtung in vollem Umfang
 ohne Elternbeitrag/Essengeld mit Elternbeitrag/Essengeld

zu den Platzkosten von _____ € bis zum _____ (es kann eine Begrenzung auf ein Jahr erfolgen)
monatlich übernommen, danach ist ein neuer Antrag zu stellen.

Datum/Unterschrift/Stempel der Wohnortgemeinde (die außerhalb des Landkreises PM gelegen ist)

1. Kopie an Personensorgeberechtigte(n) 1. Kopie Antrag postalisch (p.) am: 2. vollständige KÜ p. am: _____
2. Kopie an die aufnehmende Gemeinde, wenn diese nicht auch Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist KÜ p. am: _____