



## Antrag auf Feststellung des Rechtsanspruchs auf Kindertagesbetreuung

Erstantrag

Folge bzw. Änderungsantrag

### 1. Angaben über das Kind, für welches der Rechtsanspruch festgestellt werden soll

Name, Vorname des Kindes
Anschrift
Geburtsdatum <i>(bei Erstantrag muss die Kopie der Geburtsurkunde beigelegt werden)</i>
Angaben zum Geschlecht des Kindes
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>

### 2. Angaben der Kindseltern/Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten

Name, Vorname der <b>Mutter</b> /Pflegeperson	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefonnummer und E-Mail <i>(freiwillige Angaben)</i>	

Name, Vorname des <b>Vaters</b> /Pflegeperson	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefonnummer und E-Mail <i>(freiwillige Angaben)</i>	

### 3. Betreuungsform

Kinderkrippe/Kindergarten/Kindertagespflege

Hort

Bitte wenden

**Postanschrift**  
Landkreis Potsdam-Mittelmark  
Postfach 1138  
14801 Bad Belzig

**Tel.:** (033841) – 91 0  
**Fax:** (033841) – 91 444  
**E-Mail:** info@potsdam-mittelmark.de  
**Internet:** www.potsdam-mittelmark.de

**Bank** MBS Potsdam  
**BLZ** 160 500 00  
**Konto-Nr.** 3502221323  
**BIC** WELADED1PMB  
**IBAN** DE93160500003502221323

#### 4. Angaben zum Betreuungsbedarf

*Hinweis: Ein über den Mindestrechtsanspruch gemäß § 1 Abs. 3 KitaG hinausgehender Betreuungsbedarf wird von der zuständigen Behörde geprüft und entsprechend entschieden.*

Es wird folgende Betreuungszeit für das o. g. Kind pro Tag und pro Woche beantragt  
(genaue Stundenzahl)

Stunden pro Tag  Stunden je Woche

Betreuungsbeginn bzw. Beginn der Änderung des Bedarfs in der Kindertagesbetreuung

#### 5. Angaben zur Mobilität

Die Kindseltern/Personensorgeberechtigte/Erziehungsberechtigte verfügen über ein Auto:

ja  nein

Wenn ja, wie viele

#### 6. Angaben zur familiären Situation

Erwerbstätigkeit der Mutter/Personensorgeberechtigte ja  nein

Erwerbstätigkeit des Vaters/Personensorgeberechtigter ja  nein

*(Bei Vorlage der Erwerbstätigkeit füllen Sie bitte das Formular zur Bestätigung der Erwerbstätigkeit aus und fügen das diesem Antrag bei.)*

Sonstige familiäre Gründe für die Betreuung Ihres o. g. Kindes über den gesetzlichen Rechtsanspruch hinaus:

Mit meiner/unserer Unterschrift versichere ich/versichern wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Änderungen in meinem/unseren Verhältnissen, die für die Feststellung des Betreuungsbedarfs erheblich sind, werde ich/werden wir gemäß § 60 SGB I unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum & Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten



## Formular zur Bestätigung der Erwerbstätigkeit/Aus- und/oder Fortbildung

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Name, Vorname des Erwerbstätigen	Geburtsdatum
Anschrift des Erwerbstätigen	

Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Aus- und/oder Fortbildungsträgers

Selbstständig ja  nein

Wenn ja angekreuzt wurde, dann muss der Nachweis zur Dokumentation der Selbstständigkeit beigelegt werden.

Beginn/Wiederaufnahme der Tätigkeit ab: \_\_\_\_\_

### 1. Tägliche Arbeits- oder Ausbildungs- und Fortbildungszeit

(Angabe in Stunden entsprechend des Arbeit- bzw. Aus- und Fortbildungsvertrages)

Erläuterung zur angegebenen Arbeitszeit aus 1. (z. B. Schichtdienst, Wochenenddienst)

### 2. Homeoffice - Besteht die Möglichkeit Homeoffice zu nutzen?

ja  nein

Wenn ja, wie oft besteht die Möglichkeit je Woche Homeoffice zu nutzen

### 3. Pausenzeiten, die nicht durch die Arbeitszeit erfasst sind.

(Angaben in Minuten bzw. Stunden)

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers bzw. des Aus- und Fortbildungsträgers

**Postanschrift**  
Landkreis Potsdam-Mittelmark  
Postfach 1138  
14801 Bad Belzig

**Tel.:** (033841) – 91 0  
**Fax:** (033841) – 91 444  
**E-Mail:** info@potsdam-mittelmark.de  
**Internet:** www.potsdam-mittelmark.de

**Bank** MBS Potsdam  
**BLZ** 160 500 00  
**Konto-Nr.** 3502221323  
**BIC** WELADED1PMB  
**IBAN** DE93160500003502221323

Bitte wenden

**4. Tägliche durchschnittliche Zeit zur Arbeits- bzw. Aus- und Fortbildungsstätte**  
(Einfache Fahrt) & (Angaben in Minuten bzw. Stunden)

---

Datum & Unterschrift des Erwerbstätigen