

Gemeinde Kolkwitz  
Hauptverwaltung  
Berliner Str. 19  
03099 Kolkwitz

**Vom Bearbeiter auszufüllen!**

**Festgestellter Bedarf:** .....

**Bemerkung:** .....

.....

.....

.....

.....

**Ermittlung des Bedarfs zum Nachweis des Rechtsanspruches für eine Kinderbetreuung**

**1. Angaben zum Kind**

	1	2	3
Aufnahme- bzw. Änderungsdatum			
Name der Kindereinrichtung			
Name des Kindes			
Vorname des Kindes			
Geburtsdatum			
Betreuungsform (KK, KG, <sup>1</sup> Hort = Klassenstufe)			
Gewünschte Betreuungszeit (Std./Tag)			

**2. Angaben der Personensorgeberechtigten/Eltern (Mutter/Vater u. a.)/Pflegepersonen**

Personensorgeberechtigte/Eltern	
1. Name, Vorname:	2. Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:

**3. Besteht im Haushalt, in dem das/die Kind/er lebt/leben, eine Ehe-/Lebensgemeinschaft? <sup>\*)</sup>**

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

**4. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis**

Wird zum Zeitpunkt der Aufnahme bzw. Änderung ein Beschäftigungsverhältnis von den Personensorgeberechtigten/Eltern (auch anderweitige berufsorientierte Bildungsmaßnahmen) ausgeübt? <sup>\*)</sup>

<b>Mutter<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> ja	<b>Vater<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein

**5. Arbeits- bzw. Bildungsort der Personensorgeberechtigten/Eltern <sup>\*)</sup>**

	Mutter <sup>2</sup>	Vater <sup>3</sup>
am Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außerhalb des Wohnortes, aber tägliche Heimfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außerhalb des Wohnortes, aber keine tägliche Heimfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> KK = Kinderkrippe / KG = Kindergarten

**6. Bedarfsnachweis<sup>1)</sup>**

	Mutter <sup>2</sup>		Vater <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Aus- und Fortbildung	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Bildungs- oder Trainingsmaßnahme	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
<input type="checkbox"/> Elternzeit mit Erwerbstätigkeit	ab/seit:	bis:	ab/seit:	bis:
Tägliche Arbeits-/ Ausbildungszeit (Uhrzeit)	Mo: von: ..... bis: ..... Uhr	Di: von: ..... bis: ..... Uhr	Mi: von: ..... bis: ..... Uhr	Do: von: ..... bis: ..... Uhr
	Fr: von: ..... bis: ..... Uhr			
Unregelmäßig durch Schichtarbeit/Dienstzeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden:		Stunden:	
Tägliche Wegezeit	Stunden:		Stunden:	

**7. Besonderer Erziehungsbedarf des Kindes, der eine Tagesbetreuung erfordert:**

---



---



---



---



---



---

Ich versichere / Wir versichern, dass die vorliegenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir / Uns ist bekannt, dass der Träger der Einrichtung auf Anforderung Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss. Bei Änderungen des Bedarfsanspruches ist erneut ein Antrag auf Bedarfsfeststellung vorzutragen.

**Anlage:** Bestätigung des/der Arbeitgeber/s zur Beschäftigung und zu den Arbeitszeiten

.....  
Ort/Datum

.....  
Antragstellerin

.....  
Antragsteller

<sup>1)</sup> Bitte zutreffendes ankreuzen!

<sup>2</sup> bzw. weibliche Personensorgeberechtigte  
<sup>3</sup> bzw. männlicher Personensorgeberechtigter

Anlage  
(auszufüllen durch den Arbeitgeber beider Personensorgeberechtigten/Eltern)

**Bescheinigung zum Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung**

Hiermit wird bestätigt, dass **Frau** .....

ein(e) für die Zeit vom ..... bis ..... befristete(s)/unbefristete(s)\*

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme\* ausübt.

Arbeitsaufnahme nach Elternzeit am: .....

Arbeits- / Bildungsort: .....

tägliche Arbeits- / Bildungszeit\*: ..... Uhr bis ..... Uhr

wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: ..... Stunden

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
Arbeitgeber / Bildungsträger

\*) nicht zutreffendes streichen

---

**Bescheinigung zum Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung**

Hiermit wird bestätigt, dass **Herr** .....

ein(e) für die Zeit vom ..... bis ..... befristete(s)/unbefristete(s)\*

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme\* ausübt.

Arbeitsaufnahme nach Elternzeit am: .....

Arbeits- / Bildungsort: .....

tägliche Arbeits- / Bildungszeit\*: ..... Uhr bis ..... Uhr

wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: ..... Stunden

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel  
Arbeitgeber / Bildungsträger

\*) nicht zutreffendes streichen