

Stadt Velbert
Jugend und Familie
- Service Kindertagespflege -

Eingangsdatum: _____

Postanschrift: Hausanschrift:
Thomasstr. 1 Friedrichstr. 293
42551 Velbert 42551 Velbert

Antrag auf Geldleistungen für Kindertagespflege nach § 23 SGB VIII

Ich beantrage Geldleistungen für die Betreuung des Kindes:		
Name	Vorname	Geb.-datum
Straße, Nr.		PLZ, Wohnort

Das Kind hat einen besonderen Förderbedarf gem. § 53 SGB XII
(Bescheinigung/Bescheid des Gesundheitsamtes vorlegen!)

Angaben zur Tagespflegeperson	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Handynummer:	
E-Mail:	
Qualifikation:	<input type="checkbox"/> 160 UE (Qualifizierung gem. DJI o. QHB) <input type="checkbox"/> + 140 UE (Qualifizierung gem. QHB) <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Fachkraft

Das Kind wird wie folgt betreut

- im Haushalt der Kindertagespflegeperson
- in anderen Räumlichkeiten

Angaben zur Betreuungszeit:

Beginn der Eingewöhnung:	
Beginn der Betreuung: (nach Eingewöhnung)	Ende der Betreuung:
Notwendige Betreuungszeit:	
<input type="checkbox"/> Montag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Dienstag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Mittwoch	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Donnerstag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Freitag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Samstag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
<input type="checkbox"/> Sonntag	von _____ bis _____ Uhr = _____ Stunden
Insgesamt beträgt die regelmäßige wöchentliche Betreuungszeit _____ Stunden.	

Hinweise

Mir/Uns ist bekannt, dass

- die Zahlungen erst dann erfolgen, sobald der Antrag der Eltern auf Förderung des Kindes in der Kindertagespflege **vollständig** im Fachbereich Jugend und Familie (Abt. 5.1, allg. Verwaltung) eingegangen ist.

- ich/wir dazu verpflichtet sind, alle Änderungen, die das Betreuungsverhältnis betreffen, unverzüglich der Fachabteilung Jugend und Familie zu melden.

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum _____	Ort, Datum _____
Unterschrift der Tagespflegeperson	Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Anlagen (sofern diese noch nicht vorliegen)

Pflegeerlaubnis
Nachweis Qualifikation
Kontodaten