

# Antrag zur Berechnung des Kostenbeitrages für den Pädagogischen Mittagstisch

 **Erstantrag**
 **Folgeantrag**

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG) sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Antrag abgelehnt werden. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

**Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen.**

**Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.**

für die Kinder	1	2	3
<b>Kind-Nr.</b>			
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Staatsangehörigkeit			
Muttersprache 1)			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Schule			
<b>Eltern/Pflegeperson/ Vormund</b>	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>	<b>Betreuungsperson 2)</b>
<b>Nummer BP</b>			
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Familienstand			
Straße, Hausnr., PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)			
tagsüber telefonisch zu erreichen unter: (für etwaige Rückfragen)			
E-Mail-Adresse			

1) Ausschließlich oder überwiegend mit dem Kind gesprochene Sprache. Werden Deutsch und eine andere Sprache etwa gleich häufig mit dem Kind gesprochen, bitte „Deutsch“ angeben.

2) Falls das Kind **nicht** bei seinen Eltern bzw. seinem allein erziehenden Elternteil lebt, ist hier eine mit dem Kind zusammenlebende Person, die das Kind betreut, einzutragen (z.B. Pflegeperson/Vormund)

Weitere Kinder im Haushalt	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			

**Bitte auch die  
Rückseite ausfüllen!**

Wird Ihr oder eines Ihrer Kinder bereits betreut?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> in einer Tageseinrichtung (Kindertagesstätte, Kindergarten, Hort in der Schule, Pädagogischer Mittagstisch)		<input type="checkbox"/> in Tagespflege

<b>Weitere unterhalts-empfangende Kinder</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Anschrift			

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe / haben.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in

**Die Aufnahme bzw. Weiterbetreuung o.g. Kindes / Kinder ist zum \_\_\_\_\_ vorgesehen.**

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Trägers