

# Antrag auf Frühförderung im Rahmen der Förderung in einer Kindertageseinrichtung und auf Bewilligung der Kostenerstattung

Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen. Mit (\*) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig.

Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

A. Allgemeine Angaben			
<b>Angaben zum Kind</b>			
<b>Kind-Nr.</b>			
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	männlich weiblich divers ohne Angabe	Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Gewünschter Betreuungsbeginn <sup>1</sup> (Datum)		Gewünschte Betreuungsdauer pro Tag	bis zu 5 Stunden täglich
Gewünschtes Betreuungsende <sup>2</sup> (Datum)			bis zu 6 Stunden täglich
			bis zu 8 Stunden täglich
			bis zu 10 Stunden täglich
			bis zu 12 Stunden täglich
Grund für die Beantragung von Frühförderung in der Kindertageseinrichtung*	vorrangig körperliche Beeinträchtigung, Einschränkung im Bereich Sehen/Hören/Sprechen oder chronische Erkrankung  Entwicklungsverzögerung  unbekannt		

Hat das Kind bereits Frühförderung in einer Kindertageseinrichtung erhalten und liegt der Entwicklungsbericht der Kindertageseinrichtung vor?\*      Ja      Nein

Falls Ja, bitte den **Entwicklungsbericht** der Kindertageseinrichtung in Kopie beifügen.

Wenn der Antrag auf Frühförderung im Rahmen der Förderung in einer Kindertageseinrichtung das erste Mal gestellt wird und das Kind bereits Leistungen der Frühförderung in einer Frühförderstelle/ einem Sozialpädiatrischen Zentrum in Anspruch genommen hat, bitte Kopie des aktuellen **Förder- und Behandlungsplans** beifügen.

<b>Personensorgeberechtigte</b> (Hinweis: Personensorgeberechtigt sind in der Regel die Eltern des Kindes; nur in seltenen Fällen steht die Personensorge einem Vormund zu.)	<b>Personensorgeberechtigte Person 1 (PB 1)</b>	<b>Personensorgeberechtigte Person 2 (PB 2)</b>
	Mutter	Mutter
	Vater	Vater
	Vormund	Vormund
<b>Nummer PB</b>		
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Wer soll die Bewilligung und andere Bescheide oder Schreiben erhalten? <b>Bitte nur eine Person wählen.</b>		

- 1 Um eine Eingewöhnungszeit von einem Monat zu ermöglichen, kann der gewünschte Betreuungsbeginn einen Monat vor der Aufnahme der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, der Eingliederungsmaßnahme oder des Sprach-/Integrationskurses liegen. Ihr zuständiges Bezirksamt kann Sie hierzu näher beraten.
- 2 Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzuges).

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)		
Bei getrenntlebenden Personensorgeberechtigten: Mit wem lebt das Kind ausschließlich oder überwiegend zusammen? <sup>3</sup>		
*Telefonnummer für Rückfragen tagsüber		
*E-Mail-Adresse		

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache<sup>4</sup>: \_\_\_\_\_

Stammt mindestens ein Elternteil oder dessen Lebenspartner/-in, der bzw. die mit dem Kind zusammenlebt, aus dem Ausland?<sup>5</sup> (Die aktuelle Staatsangehörigkeit ist hierbei nicht maßgeblich.)      Ja      Nein

**Geschwisterkinder, die bereits in einer Hamburger Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege gefördert werden:**

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
*Familiename			
*Vorname			
*Geburtsdatum			

**B. Angaben zum Bezug staatlicher Leistungen der Personensorgeberechtigten**

	PB 1	PB 2
(Bitte Zutreffendes ankreuzen und aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)		
Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Bürgergeld) Bitte auch ein Kreuz setzen, sofern zusätzlich zum Einkommen ergänzende Leistungen nach dem SGB II bezogen werden.		
Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß Kapitel 3 des SGB XII		
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß Kapitel 4 des SGB XII		
Leistungen nach § 2 oder § 3 Asylbewerberleistungsgesetz		
Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz (nicht Kindergeld)		
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz		

**C. Angaben zur Feststellung des Betreuungsbedarfes**

**Hinweis:**

Die nachfolgenden Angaben zur Feststellung des Betreuungsbedarfes sind nur erforderlich, wenn eine Betreuung **von mehr als sechs Stunden täglich** gewünscht wird.

Des Weiteren sind die nachfolgenden Angaben nur zu den Personensorgeberechtigten und Erziehungsberechtigten zu machen, die mit dem Kind an seinem Hauptwohnsitz zusammenleben. Sofern die Personensorgeberechtigten getrennt leben, sind nur Angaben zu der personensorgeberechtigten Person zu machen, die mit dem Kind ausschließlich oder überwiegend zusammenlebt. Lebt das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammen (Wechselmodell), sind Angaben zu beiden Personensorgeberechtigten zu machen.

- 3 Bitte beides ankreuzen, falls das Kind in wesentlich gleichen Teilen mit seinen getrenntlebenden Personensorgeberechtigten wechselweise zusammenlebt (Wechselmodell).
- 4 Sofern in der Familie nicht vorrangig deutsch gesprochen wird, handelt es sich um eine freiwillige Angabe.
- 5 Diese Angabe ist aus statistischen Gründen erforderlich.

Leben mit dem Kind an dessen Hauptwohnsitz weitere Personen zusammen, die erziehungsberechtigt sind (z.B. neue/-r Lebenspartner/-in einer personensorgeberechtigten Person)? Ja Nein

**Falls Ja:**

<b>Erziehungsberechtigte, die mit dem Kind an dessen Hauptwohnsitz zusammenleben:</b>	<b>Erziehungsberechtigte (EB) 1</b>	<b>Erziehungsberechtigte (EB) 2</b>
Familienname		
Vorname		

<b>Grund für einen Betreuungsbedarf von mehr als sechs Stunden täglich</b> (Bitte Nachweise in Kopie sowie die vom Arbeitgeber unterzeichnete Bescheinigung „Arbeitszeittennachweis“ beifügen)	<b>PB 1</b>	<b>PB 2</b>	<b>EB</b>
selbstständig/ freiberuflich			
angestellt			
<b>Ausbildung</b> (Schule, Berufsausbildung, Studium, Umschulung)			
<b>Sprachkurs deutsch, Integrationskurs</b>			
<b>Teilnahme an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit</b>			

**Sonstige Gründe**

<b>Angaben zu Erwerbstätigkeit, Ausbildung, Sprachkurs, Integrationskurs, Eingliederungsmaßnahme, Elternzeiten</b>	<b>PB 1</b>	<b>PB 2</b>	<b>EB</b>
Name und Anschrift der Arbeitsstelle/ Ausbildungsstelle bzw. nähere Angaben zum Ort der Eingliederungsmaßnahme bzw. zum Sprach-/ Integrationskurs			
Elternzeit	Ja      Nein Von Bis	Ja      Nein Von Bis	Ja      Nein Von Bis
<b>Datum der Aufnahme</b> der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, des Sprachkurses, des Integrationskurses, der Eingliederungsmaßnahme			
Sofern zeitlich begrenzt: <b>Datum der Beendigung</b> der Erwerbstätigkeit, der Ausbildung, des Sprachkurses, des Integrationskurses, der Eingliederungsmaßnahme			
Wie viele <b>Tage pro Woche</b> sind Sie <b>durchschnittlich</b> bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder dem Sprach-/ Integrationskurs?	Tage	Tage	Tage

Bitte tragen Sie hier unten die **Zeiten** (von ... bis ... Uhr) ein, die Sie durchschnittlich bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederungsmaßnahme oder dem Sprach-/ Integrationskurs verbringen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<b>PB 1</b>							
<b>PB 2</b>							
<b>EB</b>							

<b>Ergänzende Hinweise</b> zu den o.g. Arbeits-/ Ausbildungszeiten (z. B. Wechsel-Schichtdienst, häufige zusätzliche Überstunden, mehrere Arbeits-, Ausbildungsverhältnisse): _____			
<b>Angaben zu den notwendigen Wegezeiten</b>	<b>PB 1</b>	<b>PB 2</b>	<b>EB</b>
Wegezeit (nur Hinweg) von der Kindertageseinrichtung zum Beschäftigungsort bzw. zum Ort, an dem die Eingliederungsmaßnahme bzw. der Sprach-/ Integrationskurs stattfindet	Minuten	Minuten	Minuten

Sie sind im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Absatz 2 Hamburger Kinderbetreuungsgesetz dazu verpflichtet, die vorstehenden Fragen zu beantworten. Kommen Sie als Personensorgeberechtigte Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und ist dadurch beispielsweise die Ermittlung des Betreuungsbedarfs nicht möglich, kann der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person 1 (PB1)

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person 2 (PB2)

**Zusätzliche Erklärung bei alleiniger Unterzeichnung einer personensorgeberechtigten Person:**

Ich bestätige, dass meine Angaben zur Personensorgeberechtigung im Hinblick auf die gesetzliche Vertretung vollständig und korrekt sind und dass ich im Falle alleiniger Antragstellung bei gemeinsamem Personensorgerecht diesen Antrag mit Zustimmung der anderen personensorgeberechtigten Person stelle. Mir ist bewusst, dass ich bei fehlender Vertretungsmacht unter Umständen haftbar bin und die Freie und Hansestadt Hamburg gegebenenfalls Ersatzansprüche gegen mich geltend machen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte Person

Unsere Datenschutzerklärung und allgemeinen Informationen nach den Art. 12-14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie hier: <https://www.hamburg.de/bezirke/datenschutz>