



Stadtjugendamt

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen gem. § 90 Abs. 3 SGB VIII

### Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages zum Besuch eines/r

- Kindergartens     Kinderhortes     Kinderkrippe     schulbezogene Betreuungseinrichtung  
 Tagespflege     Ferienbetreuung

Hiermit beantrage ich für mein Kind/meine Kinder

Vorname/Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Vorname/Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Vorname/Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Jugendhilfe durch Übernahme

des Elternbeitrages in Höhe von mtl. \_\_\_\_\_ €

des Spielgeldes in Höhe von mtl. \_\_\_\_\_ €

der Kosten für Mittagsverpflegung in Höhe von (pro Essen) \_\_\_\_\_ €

Die tägliche Buchungszeit erstreckt sich von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

### Bestätigung der Tageseinrichtung:

Das/Die oben genannte/n Kind/er besuch(t)en den/die

- Kindergarten     Kinderhort     Kinderkrippe     schulbezogene Betreuungseinrichtung  
 Tagespflege     Ferienbetreuung

ab \_\_\_\_\_

.....  
(Stempel/Unterschrift)

**Die Wohn-/Haushaltsgemeinschaft setzt sich aus folgenden Personen zusammen (Eltern, Großeltern, Geschwister, Lebensgefährte etc.)**

Eltern der Kinder	Vater	Mutter
Name/Vorname		
Familienstand		
Geburtsdatum		
Anschrift		

Weitere Personen im Haushalt		
Name	Vorname	Geb.-Datum

**Darstellung der wirtschaftlichen Verhältnisse lt. beigefügten Unterlagen (bitte in Kopie beifügen!)**

Nettoeinkommen mtl.	_____	€
Einnahmen aus Nebenjobs/Geringverdienerbasis	_____	€
Arbeitslosengeld I	_____	€
Hartz IV (Bescheid mit Eingliederungsvereinbarung)	_____	€
Renten/BAföG/BAB/Krankengeld	_____	€
Wohngeld	_____	€
Kinderbetreuungskosten vom Arbeitsamt	_____	€
Kindergeld/Kinderzuschlag	_____	€
Unterhalt, UVG-Leistungen	_____	€

**Aufwendungen:**

Miete	_____	€
Eigenheim/Wohnungseigentum (nur Zinsbelastung)	_____	€

**Besondere Belastungen:**

Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	_____	€
Versicherungen (Hausrat-, Haftpflicht-, Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung)	_____	€

Ich erkläre, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und verfolgt werden können. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Beihilfen zurückgezahlt werden müssen.

Ich verpflichte mich, wesentliche Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen dem Stadtjugendamt Weiden i.d.OPf. unverzüglich mitzuteilen.

**Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihr Antrag auf Übernahme der Kosten wegen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I abgelehnt werden kann, wenn Sie die erforderlichen Unterlagen nicht binnen 8 Wochen nach Abgabe des Antrages nachreichen. Wir bitten Sie deshalb im eigenen Interesse um umgehende Erledigung der Angelegenheit.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sachbearbeiter