



Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Antrag auf Kindertagespflege

Ab dem 01.03.2020 besteht die Masernimpfpflicht für alle Kinder die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Der Nachweis ist vor Betreuungsbeginn der Tagespflegeperson einzureichen.

<u>Für das Kind:</u>		
Familienname:	_____	
Vorname:	_____	
Geburtsdatum:	_____	
Staatsangehörigkeit:	_____	
<u>Adresse:</u>		
Straße / Hausnr.:	_____	
PLZ / Ort:	_____	
Das Kind soll betreut werden:	<input type="checkbox"/> in anderen geeigneten Räumen <input type="checkbox"/> im Haushalt der Tagespflegeperson	
<u>Personalien der Eltern / Sorgeberechtigten</u>		
	Mutter	Vater
Familienname, Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Religionsangehörigkeit		
Straße, Haus-Nr.		
Postleitzahl		
Telefon		
E-mail		
Sorgeberechtigte/r		



Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Unterbringungsgrund: <hr/> <hr/>
Beginn der Tagespflege (Datum): <hr/>
Welche Wünsche bestehen bezüglich der Tagespflegefamilie? (Familienstand, eigene Kinder, Wohnsituation, Tiere, usw.) <hr/> <hr/>

Betreuungsbedarf:

Die Betreuung soll an ____ Tagen in der Woche zu folgenden Zeiten stattfinden.

Wochentage	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Wöchentliche Gesamtstundenanzahl: _____

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Fachberatung Kindertagespflege zur Qualitätssicherung die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation unseres Kindes einsehen darf.

Bedburg, den _____

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte

.....
Unterschrift Sorgeberechtigten

Anlagen

- A) Erklärung zum Nachweis des Einkommens
- B) Bereitschaftserklärung der Tagespflegeperson



Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Bereitschaftserklärung zur Kindertagespflege

Von der Tagespflegeperson auszufüllen

Beginn der Tagespflege: _____

Daten der Tagespflegeperson

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

(bei der Betreuung durch eine auswärtige Tagespflegeperson muss zusätzlich die Pflegeerlaubnis sowie die Bankverbindung unaufgefordert beigelegt werden)

Daten des Tagespflegkinde

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit wird bestätigt, dass ich bereit bin, die Betreuung des o. g. Tagespflegkinde zu übernehmen und entsprechende Betreuungskapazitäten im Rahmen der Pflegeerlaubnis vorhanden sind.

Betreuung soll wie folgt stattfinden

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					

Der Nachweis der Masernimpfung des o.g. Kindes liegt mir vor.

Ja

Nein

.....
Datum, Unterschrift Tagespflegeperson



Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Erklärung zum Nachweis des Einkommens

Angaben zur Person der Mutter/Pflegemutter:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Beamter/Mandatsträger/Richter/Soldat

kein Einkommen

Angaben zur Person des Vaters/Pflegevater:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Beamter/Mandatsträger/Richter/Soldat

kein Einkommen

Angaben über alle Kinder im Haushalt:

Name des Kindes, Gebdatum	in einer Betreuung	z. B. Tagespflege,Kita,OGS
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Einkommen:

Die Einkommensunterlagen beziehen sich auf das

- vorherige Kalenderjahr, weil gleichbleibendes Gehalt (Abrechnung Dezember oder aktueller Steuerbescheid)
- das laufende Kalenderjahr, weil Einkommen abweichend vom Vorjahr
- das zu berücksichtigende Jahreseinkommen liegt über der Obergrenze von 121.000€ (bei OGS über der Obergrenze von 73.000€)



Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Einnahmearten:

Bitte kreuzen Sie Ihre Einnahmen entsprechend an und fügen die angegebenen Belege bei

Einnahmeart	Mutter	Vater	Beleg
Selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid/BWA
Nichtselbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid/Lohnsteuerbescheinigung/aktuelle Gehaltsabrechnungen
Werbungskosten (wenn höher als 1.000 EUR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Sonstiges lt. Steuerbescheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid, Beschluss oder Überweisungsbelege
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elterngeldbescheid
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankengeldbescheid
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rentengeldbescheid
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeldbescheid
Sozialhilfe/Asylbewerberleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Argebescheid/Asylbescheid
Wohngeld/Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bescheid



Stadt **Bedburg**

Der Bürgermeister

Stadtverwaltung Bedburg, Postfach 1253,
50173 Bedburg

Fachdienst 4
- Schule- Bildung und Jugend -

Geringfügige Tätigkeit/
Sonstige steuerfreie Einnahmen

Beleg

Belege zu den Einnahmearten sind beigefügt. Weitere Einnahmen sind nicht vorhanden.
Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind.
Mit einer automatisierten Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Beitragserhebung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift Antragstellerin und Antragssteller