

Antrag und Nachweis für die Zuschussgewährung (0,44€ / 0,54€ pro Betreuungsstunde) der Stadt Ahrensburg an Tagesmütter/-väter, die Ahrensburger Kinder mit Hauptwohnsitz (im Alter von 0 - 14 Jahren) betreuen gemäß der Richtlinie zur freiwilligen Bezuschussung für die Betreuung von Ahrensburger Kindern in Tagespflege

(Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Tagesmutter/-vater

Name: _____

Anschrift u. Tel.-Nr. _____

Mitglied im Verein
Tagesmütter u. -väter
Stormarn e. V.

Pflegeerlaubnis des Kreises Stormarn
liegt vor

ja

nein

ja

nein

betreutes Kind aus Ahrensburg

Beginn der Betreuung: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum _____

Betreuungszeiten: (Angabe der Uhrzeit und Stundenzahl pro Wochentag):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag

Anzahl der Betreuungsstunden pro **Monat**:

Sorgeberechtigte(r) des betreuten Kindes:

Name: _____

Anschrift u. Tel.-Nr. _____

Nachweise über die Erforderlichkeit der Betreuung und

Betreuungsvertrag liegen bei:

0,38

Ja

Nein

Bei Geschwisterermäßigung (0,88€ / 0,54€ pro Betreuungsstunde):

Geschwister, die mit dem Tageskind in häuslicher -und Wirtschaftsgemeinschaft leben:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Kindertageseinrichtung/
oder Tagespflegestelle:

Bankverbindung Tagesmutter/-vater:

Kontonummer:

Bank und Bankleitzahl:

Die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnis über die o.g. Richtlinie in der zur Zeit geltenden Fassung wird durch Unterschrift bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Tagesmutter/-vater

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten