

Formular IV

Antrag auf Kostenübernahme für Kinder in stationärer Unterbringung nach § 32 ff SGB VIII

wird für die Betreuung in einer Kindertagesstätte (wie Kinderkrippe / Kindergarten / Hort / IKTB oder in einer anderen alternativen Betreuungsform) gemäß § 16 KitaG Brandenburg aktuelle Fassung i. V. m. § 86 SGB VIII gestellt.

Für Kinder die ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Landkreises Potsdam-Mittelmark haben bzw. stationär gemäß §§ 32 ff. SGB VIII von einem anderen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) in Einrichtungen im Landkreis Potsdam-Mittelmark untergebracht worden sind, ist diese Zusage (Kostenübernahme) für diese Leistungserbringung vom zuständigen Jugendamt einzuholen.

Dieser Antrag ist vor Aufnahme in einer Kindertagesstätte/Hort dem zuständigen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) vorzulegen und die Kostenübernahme einzuholen.

Eine Aufnahme ist nur mit gültiger Kostenübernahme möglich!

Diese ist vollständig ausgefüllt an die Gemeinde/die Stadt/das Amt _____

zu senden.

1. Angaben des Kindes (von den Personensorgeberechtigten bzw. zuständigen Einrichtungen auszufüllen):

Die Leistungsberechtigten haben gemäß § 5 Sozialgesetzbuch VIII (KJHG) das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen, wenn es nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

Für _____
Name, Vorname des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Wohnanschrift des Kindes

Die Betreuung laut Rechtsanspruch soll durch die Kindertagesstätte/Hort _____

ab dem _____ (ab Aufnahme in die Kindertagesstätte) übernommen werden.

Datum/ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Kindes

2. Rechtsanspruchsprüfung und Erteilung der Kostenübernahme durch den zuständigen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt)

Für das o.g. Kind besteht ein Rechtsanspruch gemäß § 1 KitaG Brandenburg auf Betreuung in einer Kindertagesstätte im Landkreis Potsdam-Mittelmark. Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe, die Stadt / der Landkreis / das Bezirksamt

_____ ist mit der Betreuung des o.g. Kindes in der o.g. Kindertagesstätte einverstanden und übernimmt die Kosten für das Betreuungsangebot ab dem _____.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe bis 6 Stunden | <input type="checkbox"/> Kinderkrippe über 6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten bis 6 Stunden | <input type="checkbox"/> Kindergarten über 6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> Hort bis 4 Stunden | <input type="checkbox"/> Hort über 4 Stunden |
| <input type="checkbox"/> IKTB | <input type="checkbox"/> andere alternative Betreuungsformen |

Datum/Stempel/Unterschrift des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt)

Verteiler: - Kopie an den Landkreis Potsdam-Mittelmark