|  |
| --- |
|  |

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom: Mein Zeichen: Hameln, 20.02.2017



**Abt. 63 Familie und Soziales**

Sabine Kintscher

Zimmer: 3.4

T. 051 51-202 -3045

kintscher@hameln.de

**FiZ – Familie im Zentrum**

**Folgeantrag**

auf anteilige Kostenerstattung von Elterngebühren im Bereich der Kindertagesbetreuung unter 3 Jahre

A n t r a g s t e l l e r / i n:

Erziehungsberechtigte/r: ..………………………………………

Adresse: ……………………………………………………………

Betreutes Kind: ……………………………..……………….……

Geburtsdatum des Kindes: ..……………………………………

Betreuungsmonat: ……………………….……………………….

betreut vom ……..… bis: …....…, von .......... Uhr bis .........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis ..........Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

betreut vom ……..….bis: …....…, von .......... Uhr bis .......... Uhr; Anzahl Betreuungsstunden: …

Gesamtzahl der Betreuungsstunden im o.a. Monat: ……….. Stunden

Leistungen des Jugendamtes des Landkreises Hameln-Pyrmont zu obigem Betreuungsverhältnis:

 Ich/Wir erhalte/n keine Leistungen

 Ich/Wir erhalte/n anteilige Leistungen

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der o.a. Angaben. ………………………………………….

 Datum, Unterschrift Antragsteller/in

- 2 -

**Hinweise zur Inanspruchnahme / Erstattung**

* + - 1. Bei erstmaliger Beantragung oder bei Änderung der Betreuungsbedingungen ist ein Antrag auf Kostenübernahme beim Landkreis Hameln-Pyrmont zu stellen.

Der entsprechende Bescheid ist dem Antrag beizufügen.

* + - 1. Eine anteilige Erstattung der Betreuungskosten ist nur möglich, wenn sie höher liegen als der Elterngrundbetrag in Höhe von derzeit 99,00 €/Monat.
			2. Die anteilige Erstattung der Betreuungskosten ist max. bis zum 31.07. (Ende des Kindergartenjahres) des Jahres möglich, in dem das Kind das 3. Lebensjahr vollendet hat.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nicht durch die/den Antragsteller/in auszufüllen!**

**Betreuende Tagespflegeperson:**

Ich bestätige der Stadt Hameln, dass ich oben genanntes Kind im

Monat ………………………... an insgesamt ………………………… Stunden betreut habe.

Name der Betreuungsperson: ……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………...

 Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson

**FIZ-Tagespflegebüro**

* Tagespflegeportal ……………………………………………………
* Prüfung der Angaben Datum, Sichtvermerk Tagespflegebüro
* Besondere Hinweise: …..…………………………………………………………………………….

……..………………………………………………………………………….

…………..…………………………………………………………………….