



familie im zentrum

# Stadt Hameln Die Oberbürgermeisterin



Stadt Hameln • Postfach • 31784 Hameln

Stadt Hameln  
Familie im Zentrum  
Eugen-Reintjes-Haus  
Osterstr. 46  
31785 Hameln

**Fachbereich 3**  
**Bildung, Familie und Kultur**  
Abteilung: 31  
Kultur, Familie, Jugend und Alter

FiZ – Familie im Zentrum  
Osterstraße 46, 31785 Hameln  
Telefon: 05151 – 202 3456  
Fax: 05151 - 202-3480

Auskunft erteilt:  
Sabine Kintscher  
Durchwahl: 05151 – 202-3045

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

### Antragsteller/in:

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

**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.
2. Eine anteilige Erstattung der Betreuungskosten ist nur möglich, wenn sie höher liegen als der Elterngrundbetrag in Höhe von derzeit 99,00 €/Monat.
3. 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: .....  
.....  
.....

Bankdaten:  
Stadtsparkasse Hameln Kontonummer: 1636  
IBAN DE04 2545 0000 0016 36  
BIC NOLADE21HMS  
Gläubiger ID DE7500100000069914

Sprechzeiten:  
Mo. – Fr. 10.00 – 18.00 Uhr  
Sa. 10.00 – 13.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

Postanschrift:  
Stadt Hameln  
Rathausplatz 1, 31785 Hameln  
Umweltfreundlich erreichbar mit den Öffis,  
Haltestelle: Stadtsparkasse