



<b>Buchung von Kindertagespflege</b>	<b>Datum des Beginns:</b>	<b>Datum Ende:</b>	<b>Eingangsstempel:</b>
	<small>(nur zum Ersten eines Monats mit Beginn der Eingewöhnung)</small>	<small>(falls schon bekannt)</small>	

<b>Tageskind:</b>		
Name, Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum:
wohnhaft bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige:	Staatsangehörigkeit:	
Kinder mit (drohender) Behinderung: Ein Bescheid über die Bewilligung einer integrativen Betreuung (nach § 53 SGB XII oder § 35a SGB VIII)	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor (bitte Bescheid in Kopie beifügen)	

<b>Eltern/Sorgeberechtigte:</b>		
	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon/Handy		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache		
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige Personen: _____	
Wurde für dieses Kind bereits früher Jugendhilfe nach SGB VIII bezogen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____ Behörde: _____ Art: _____	

<b>Grund der Betreuung:</b> (nur ausfüllen für Tageskinder unter einem Jahr)			
	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>	Bitte entsprechende <b>Nachweise beilegen:</b>
Erwerbstätigkeit			Bestätigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten (Formular unter <a href="http://www.kreis-freising.de">www.kreis-freising.de</a> )
Ausbildung (Schule, Beruf, Studium)			Schulbescheinigung Immatrikulationsbescheinigung
Arbeitsuche			Bescheinigung der Agentur für Arbeit zur gemeldeten täglichen Arbeitszeit
Sonstige Gründe			

<b>Tagespflegeperson:</b>		
Name, Vorname		Evtl. Großtagespflegestelle
Adresse		
Telefon/Handy		E-Mail
Bankverbindung	BIC: IBAN:	Bank:

Betreuungszeiten						
Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
von						
bis						

<b>Wöchentlicher Betreuungsumfang</b> Hinweis: Nach Betreuung (20:00 - 6.00 Uhr = 10 Std.) 40% als Betreuungsstunden anerkannt (4 Std.)	Stunden pro Woche: _____
---	-----------------------------

Bei **variablen Betreuungszeiten z.B. bei Schichtdienst**, bitte die durchschnittliche Betreuungszeit/Woche bzw. Betreuungszeit/Tag angeben.

- Die Kindertagespflege ist die alleinige Betreuungsform  
 Die Kindertagespflege ist eine ergänzende Betreuung zu Krippe, Kindergarten, Hort oder Schule

**Ersatzbetreuung:**

Bei Ausfall der Tagespflegeperson kann über das Amt für Jugend und Familie eine gleichwertig qualifizierte Ersatzbetreuung vermittelt werden.

Ich/wir benötige/n unbedingt im Notfall eine Ersatzbetreuung:  nein  ja

Das Kind ist mit der Tagespflegeperson verwandt?  nein  ja **Art der Verwandtschaft** \_\_\_\_\_

**Früherkennungsuntersuchung - Vorlage U-Heft:**

Eine Bestätigung der Früherkennungsuntersuchung wurde vorgelegt am: \_\_\_\_\_  
 (Datum)

**Wichtiger Hinweis:**

- Das beiliegende „Informationsblatt Eltern“ und „Allgemeine Grundsätze der Betreuung in Kindertagespflege“ sind Bestandteil dieser Buchung.
- Eine Antragstellung ist ausnahmslos rückwirkend nur zum Ersten des Monats möglich, in dem der Antrag beim Amt für Jugend und Familie Freising eingeht.
- Eltern und Tagespflegeperson erhalten eine Kopie dieses Buchungsbeleges.
- **Änderungen der angegebenen Betreuungszeiten bitte unverzüglich dem Amt für Jugend und Familie, Fachbereich Kindertagespflege, mitteilen.**
- Der Antrag auf Buchung von Kindertagespflege ist befristet. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes ist ein neuer Antrag im Amt für Jugend und Familie Freising zu stellen.

**Ich/Wir bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir/uns gemachten Angaben.**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Mutter / Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Vaters / Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Tagespflegeperson

**Vom Landratsamt Freising – Fachbereich Kindertagespflege auszufüllen:**

Buchung eingegangen am: \_\_\_\_\_ Qualifizierungszuschlag:  nein  ja

päd. Fachkraft/päd. Ergänzungskraft

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel/Unterschrift der zuständigen Fachkraft