

Antrag auf Gewährung von Hilfe zur Förderung von  
Kindern in Kindertagespflege  
nach §§ 22-24 SGB VIII-KJSG  
i.V.m. der Satzung der Stadt Grevenbroich über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die  
Inanspruchnahme der Kindertagespflege



**Abgabefrist: spätestens einen Monat vor Betreuungsbeginn**

*Bitte füllen Sie den vorliegenden Antrag vollständig und wahrheitsgemäß aus. Legen Sie bitte alle erforderlichen Unterlagen bei. Falls Nachweise fehlen oder Angaben lückenhaft ausgefüllt wurden, kann sich die Bearbeitung verzögern!*

**Beantragt wird die Hilfe zur Förderung in der Kindertagespflege für das Kind:**

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
(bitte auch Zweitnamen angeben)

ab: \_\_\_\_\_ (Datum)  im Haushalt der Betreuungsperson  
 im Haushalt des Hilfeempfängers

**Kindertagespflegeperson:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Betreuung innerhalb einer Großtagespflege:  ja  nein

**Fachberatung der Kindertagespflegeperson:**

für Grevenbroich:

- Frau E. Ridder      Telefon: 02181/608-667 E-Mail: elisabeth.ridder@grevenbroich.de  
 Frau M. Feld      Telefon: 02181/608-425 E-Mail: melanie.feld@grevenbroich.de

Anschrift:  
Stadt Grevenbroich, FD 51.1 Kindertagespflege, Bahnstraße 56-58, 41515 Grevenbroich

auswärtige Fachberatung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Begründung der Betreuung im Rahmen der Kindertagespflege:**

**Aufenthalt des Kindes in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn:**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**Angaben zum ersten Personensorgeberechtigten des Kindes:**

Mutter     Vater     personensorgeberechtigt     alleinerziehend

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
(bitte auch Zweitnamen angeben)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (mit Stadtteil): \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Angaben zum zweiten Personensorgeberechtigten des Kindes**

Mutter     Vater     personensorgeberechtigt

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
(bitte auch Zweitnamen angeben)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift (mit Stadtteil): \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Falls eine **Vormundschaft** für das o. g. Kind besteht, bitte hier angeben:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Falls die Eltern des Kindes **nicht** miteinander verheiratet sind:

Vaterschaft/Mutterschaft ist **nicht** festgestellt

Vaterschaft/Mutterschaft ist am \_\_\_\_\_ festgestellt

durch \_\_\_\_\_ (Anerkenntnis/Urteil) vor dem

\_\_\_\_\_ (Name und Ort des Gerichts)

**Die Satzung über die Erhebung der Kostenbeiträge für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege in der Stadt Grevenbroich habe/-n ich/wir erhalten.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift erster Personensorgeberechtigter des Kindes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter des Kindes