

An den
Fachdienst Kindertagespflege

im Stadtschulamt 40.32

in freier Trägerschaft _____

Name des Trägers

Antrag auf Landesförderung gemäß § 32a HKJGB zur Betreuung von Kindern in Kindertagespflege

Ich beantrage die Landesförderung gem. § 32a HKJGB für privat betreute Kinder für das

_____ **Quartal 2024**

Ich beantrage die Landesförderung für insgesamt _____ Kinder. Für jedes Kind ist ein Antrag über die erfolgte Betreuung einzureichen.

Dieser Antrag kann nur für Kinder gestellt werden, für welche die Tagesfamilie keine öffentlich geförderten Geldleistungen in Anspruch nimmt.

Tagesfamilie

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer		Postleitzahl Frankfurt
Erlaubnis zur Kindertagespflege vom _____, _____, _____ für die Betreuung von _____ Kindern		Stadtteil
Telefonisch erreichbar unter:		E-Mail
Kontoinhaber	Bank	
IBAN		

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Tagesfamilie

Seite 2 des Antrags auf Landesförderung

Für jedes betreute Kind, für das die Tagesfamilie Landesförderung beantragt, ist diese Seite auszufüllen.

Familienname, Vorname, Geburtsdatum	Adresse (erforderlich, zur Prüfung der Zuständigkeit) Telefon, E-Mail (optional)	Betreuungsumfang pro Woche					
		Januar 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	Februar 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	März 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	April 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	Mai 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	Juni 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.
Kind Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Name, Vorname _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Name, Vorname _____	Straße, Hausnummer _____ PLZ Frankfurt _____ Telefonisch erreichbar unter _____ E-Mail-Adresse _____	Juli 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	August 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	September 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	Oktober 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	November 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.	Dezember 2024 <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.

Ich habe die Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 DS-GVO zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Tagesfamilie