



Kindertagespflegebüro Iserlohn  
Kluse 10  
58638 Iserlohn

Tel. **02371 3512144**  
Fax 02371 3512145

[kindertagespflege-iserlohn@awo-ha-mk.de](mailto:kindertagespflege-iserlohn@awo-ha-mk.de)  
[www.awo-ha-mk.de](http://www.awo-ha-mk.de)

#### **Anleitung zum Ausfüllen der online-Formulare:**

- Bitte drucken Sie sich alle drei Formulare aus (Elternfragebogen / Antrag auf Übernahme der Kosten / Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen).
- Elternfragebogen und Antrag auf Übernahme der Kosten müssen vor Betreuungsbeginn der Tagespflege im Kindertagespflegebüro eingegangen sein.
- Anlagen: Wir benötigen von beiden Elternteilen Bescheinigungen der Arbeitszeiten (mit genauer Benennung der konkreten Tage und Zeiten), sofern Sie eine Betreuung Ihres Kindes von mehr als 25h benötigen oder wenn Ihr Kind jünger als 12 Monate ist.
- Den Vordruck zum Einkommen und Einkommensnachweise senden Sie bitte an:  
Jugendamt Iserlohn, Postfach 2482, 58634 Iserlohn
- Bitte denken Sie daran, dass alle Unterlagen von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.

Wenn wir Ihnen beim Ausfüllen der Unterlagen behilflich sein können oder Sie weitere Fragen haben, melden Sie sich gerne bei uns.





## Elternfragebogen

Datum: \_\_\_\_\_

### 1. Persönliche Daten

<u>Daten:</u>	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Name, Geb.-Name		
Vorname		
Straße		
PLZ, Ort		
Ortsteil		
Tel. Nr. / Handy		
E-Mail		
Geb. Datum		
Geb. Ort		
Konfession / Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Schulabschluss		
Erlerner Beruf		
Ausgeübter Beruf		

Wir/ich habe/n folgende Kinder:

<u>Name / Geb.:</u>	<u>Kindertageseinrichtung/Schule:</u>
<u>1.</u>	
<u>2.</u>	
<u>3.</u>	
<u>4.</u>	

Für folgende Kinder wünsche/n wir/ich eine Tagesbetreuung:

<u>Name / Geb.:</u>
<u>1.</u>
<u>2.</u>
<u>3.</u>
<u>4.</u>

Sind Sie mobil (KFZ)?     ja                       nein    (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Arbeitgeber der Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber des Vaters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sind Sie im Notfall telefonisch auf Ihrer Arbeitsstelle erreichbar?

( ) ja            ( ) nein

Eine weitere Bezugsperson, die im Notfall angerufen werden kann

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Arzt des Kindes

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Wer ist, neben den Eltern, noch berechtigt das Kind abzuholen?

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## 2. Betreuungswünsche

Haben Sie sich auch bei anderen Trägern (Kita) „suchend“ gemeldet?

( ) ja            ( ) nein

Wenn ja, bei wem ? \_\_\_\_\_

Ab wann benötigen Sie eine Tagesbetreuung? \_\_\_\_\_

Welche Betreuungszeiten benötigen Sie:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vor- mittags von - bis							
Nach- mittags von – bis							
Ganz- tags von – bis							
Rand- zeiten von - bis							

Wo soll das Kind betreut werden?

- im eigenen Haushalt
- im Haushalt der Tagespflegeperson

Wenn das Kind nicht im eigenen Haushalt betreut werden soll, in welcher Nähe soll sich die Tagespflegestelle befinden?

- Wohnung
- Arbeitsstelle
- Kindergarten / Schule
- \_\_\_\_\_

Ist im Notfall (Ausfallzeit der Tagespflegeperson) innerhalb der Familie (bzw. durch weitere Bezugspersonen) eine Betreuung Ihres Kindes gewährleistet?

ja             nein

### 3. Informationen zum Kind:

Hat Ihr Kind eine Behinderung oder eine dauerhafte Erkrankung?

ja             nein

Wenn ja, welche?

---

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Unverträglichkeiten?

ja             nein

Wenn ja, an welchen ?

---

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

ja             nein

Wenn ja, welche ?

---

Braucht Ihr Kind eine besondere Ernährung?

ja             nein

Wenn ja, welche ?

---

Ist Ihr Kind anfällig für bestimmte Erkrankungen?

Erkältungen

- ( ) Kopfschmerzen
- ( ) Fieberkrampf
- ( ) Bauchschmerzen
- ( ) Ohrenschmerzen
- ( ) Verdauungsstörungen
- ( ) Fieber
- ( ) \_\_\_\_\_

Besteht bei Ihrem Kind ein besonderer Förderbedarf?

- ( ) ja            ( ) nein

Wenn ja, welcher ?

---

Welche Erziehungsziele sind Ihnen wichtig?

---

---

---

Sonstige Wünsche und Vorstellungen ( z.B. Haustiere, ..... )

---

---

---

**Erklärung:**

Wir sind damit einverstanden, dass ggf. unsere Unterlagen und die der Vermittlungsstelle an andere Vermittlungsstellen im Rahmen der Vermittlung eines Kindes weitergegeben werden.

- ( ) ja            ( ) nein

**§ 78 SGB X :**

Zweckentbindung und Geheimhaltungspflicht des Empfängers

Personen und Stellen, denen personenbezogene Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbart worden sind, dürfen diese nur zu dem Zwecke verwenden, zu dem sie ihnen befugt offenbart worden sind. Im Übrigen haben sie die Daten in demselben Umfang geheim zu halten, wie die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten



**Stadt Iserlohn**

Bereich Generationen und Bildung  
 Abt. Kindertagesstätten und Familienpflege  
 Schillerplatz 7  
 58636 Iserlohn  
 Tel.: 02371/217-2159  
 e-mail: kindergarten@iserlohn.de

**ausgefüllten Antrag bitte weiterleiten an:**

AWO-Kindertagespflegebüro  
 Kluse 10  
 58638 Iserlohn  
 Tel.: 02371 - 3512144

**Antrag auf Übernahme der Kosten für die Betreuung in Tagespflege gem §§ 22 ff SGB VIII**

<input type="checkbox"/>	Erstantrag	ab:	<input type="text"/>	Voraussichtliches Ende der Betreuung:
	vorherige Eingewöhnung ab: *		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Folgeantrag	ab:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Änderungsantrag	ab:	<input type="text"/>	

\*maximal 2 Wochen vor Beginn der Tagespflege

**Angaben zum Kind**

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
Wohnort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>

**Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigte)**

<b>Mutter</b>	
Familienname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
<b>Vater</b>	
Familienname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>

**Erziehungsberechtigter:** Eltern gemeinsam  Mutter alleinerz.  Vater alleinerz.

**Angaben zur Tagespflegeperson (TPP)**

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon-Nr.:	<input type="text"/>
Qualifikation:	<input type="text"/>

Online erstellt am 17.01.18

## Angaben zur Betreuung

Die Betreuung findet statt: in der Familie der Tagespflegeperson

in der elterlichen Wohnung

die Tagespflegeperson wurde von den Eltern als geeignet benannt

die Tagespflegeperson wurde durch das Jugendamt vermittelt

Besucht das Kind zusätzlich zur Tagespflege eine Kindertagesstätte oder Offene Ganztagsschule?

Besucht ein Geschwisterkind eine Kindertagesstätte, Offene Ganztagsschule oder Tagespflege

wenn ja - Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Einrichtung / Tagespflegeperson: \_\_\_\_\_

## Umfang der Tagesbetreuung\*

\* Der Umfang der Tagesbetreuung darf den durch die nachstehend genannten Gründe notwendigen Betreuungsaufwand nicht übersteigen. Es sind entsprechende Nachweise über die Arbeits-/Schulzeiten vorzulegen-

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Mo: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Di: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Mi: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Do: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Fr: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Sa von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

So von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

ständig wechselnde Betreuungszeiten

Das Kind wird von den Eltern gebracht und geholt: Tägl. Abholzeit von Arbeitsstätte zur TPP: \_\_\_\_\_

Das Kind wird von der TPP gebracht und geholt: Tägl. Hol- und Bringzeiten: \_\_\_\_\_

**Voraussichtlicher Gesamtbetreuungsumfang pro Woche:** \_\_\_\_\_

Bei einem wöchentlichen Betreuungsumfang von mehr als 50 Stunden und weniger als 15 Stunden gesonderte Begründung:

---

---

---

---

**Erwerbstätigkeit** (Nachweis des Arbeitgebers über die zu leistende Arbeitszeit ist beizufügen)

Vater seit: \_\_\_\_\_  
derzeitiger Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Mutter seit: \_\_\_\_\_  
derzeitiger Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Ausbildung** (Nachweis des Ausbildungsbetriebs über die zu leistende Arbeitszeit ist beizufügen)

Vater seit: \_\_\_\_\_ vorauss. Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_

Mutter seit: \_\_\_\_\_ vorauss. Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_

**Schule** (Schulbescheinigung ist vorzulegen)

Vater seit: \_\_\_\_\_  
Ende der Schulausbildung: \_\_\_\_\_

Mutter seit: \_\_\_\_\_  
Ende der Schulausbildung: \_\_\_\_\_

**Studium** (Immatrikulationsbescheinigung ist vorzulegen)

Vater seit: \_\_\_\_\_  
Ende des Studiums: \_\_\_\_\_

Mutter seit: \_\_\_\_\_  
Ende des Studiums: \_\_\_\_\_

sonstige nachstehend dargelegten Gründe:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hinweise:

Jegliche Veränderungen sind den zuständigen Stellen unverzüglich mitzuteilen. Zu unrecht erhaltene Leistungen können zurück gefordert werden.

Der/die Unterzeichnende/n versichern die Richtigkeit der Angaben.

Die für die Ermittlung des Elternbeitrags erforderlichen Unterlagen sind umgehend einzureichen.

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

Unterschrift Vater: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Mutter: \_\_\_\_\_

nicht vom Antragsteller auszufüllen

**Die Gründe für die Inanspruchnahme der Tagespflege sowie der angegebene Betreuungsaufwand für die Inanspruchnahme der Tagespflege wurden vom AWO-Kindertagespflegebüro geprüft und für notwendig erachtet.**

Auf Grund fester Betreuungszeiten wird ein **wöchentlicher** Stundenumfang von \_\_\_\_\_ Stunden festgelegt. Davon Randzeiten (vor 7.00 Uhr und nach 19.00 Uhr) \_\_\_\_\_ Anzahl der Wochenendstunden \_\_\_\_\_ Anzahl der betreute Nächte: \_\_\_\_\_

Es ist nach Vorlage entsprechender Stundennachweise ein Durchschnitt zu ermitteln. Der **monatliche** Betreuungsaufwand darf jedoch nicht mehr als \_\_\_\_\_ betragen. Davon Randzeiten (vor 7.00 Uhr und nach 19.00 Uhr) \_\_\_\_\_ Anzahl der Wochenendstunden \_\_\_\_\_ Anzahl der betreuten Nächte: \_\_\_\_\_

Wegen ständig wechselnder Betreuungszeiten werden monatliche Stundennachweise geführt. Der **monatliche** Betreuungsaufwand darf jedoch nicht mehr als \_\_\_\_\_ betragen. Davon Randzeiten (vor 7.00 Uhr und nach 19.00 Uhr) \_\_\_\_\_ Anzahl der Wochenendstunden \_\_\_\_\_ Anzahl der betreuten Nächte: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Verfügungsstunden sind im ermittelten Stundenumfang nicht enthalten und müssen jeweils hinzugerechnet werden.

Die Tagespflegeperson hat Kenntnis über Art und Umfang der Tagespflege erhalten und ihr Einverständnis dazu erteilt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen

i. V. m. ' 23 Kinderbildungsgesetz - KiBiz - u. der derzeit gültigen Satzung der Stadt Iserlohn über die Erhebung von Elternbeiträgen

**Bitte vollständig ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und Hinweise beachten**

Name der Tagespflegeperson:

Aufnahmedatum:  
Folgeantrag ab:

### 1. Angaben zum Kind, das in der vorhergenannten Tagespflegestelle aufgenommen wird

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Pflegekind
		9 weiblich 9 männlich	9 ja 9 nein

### 2. Angaben zur Kinderzahl in der Familie

Wie viele Kinder leben insgesamt in Ihrem Haushalt?	Anzahl:
---	---------

### 3. Angaben zum betreuten Kind, das parallel zur Tagespflege eine Tageseinrichtung besucht oder zu Geschwisterkindern, die gleichzeitig diese oder eine andere Tagespflegestelle, Tageseinrichtung für Kinder oder eine Offene Ganztagschule besuchen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name oder Straße der Einrichtung

### 4. Angaben zu den Eltern (bei Alleinerziehenden nur die Angaben des Erziehungsberechtigten)

Name, Vorname der <b>Mutter</b> :	
Name, Vorname des <b>Vaters</b> :	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Telefon (Angabe freiwillig):

### 5. Angaben zu den positiven Einkünften

5.1	ja
<b>Ich/Wir bin/sind mit der Zahlung des monatlichen Höchstbeitrages einverstanden.</b> <small>s. Satzung der Stadt Iserlohn über die Erhebung von Elternbeiträgen</small>	
<b>Wenn Sie diese Frage mit ja beantwortet haben, brauchen Sie die unter 5.2 folgenden Fragen nicht zu beantworten und auch keine Einkommensbelege einzureichen.</b>	

5.2	Mutter		Vater	
	ja	nein	ja	nein
a) Bekommen Sie Lohn oder Gehalt?				
b) Bekommen Sie Zuwendungen? (z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Prämien)				
c) Haben Sie steuerfreies Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung? (400 _-Job)				
d) Bekommen Sie Elterngeld?				
e) Bekommen Sie Arbeitslosengeld I?				
f) Bekommen Sie Leistungen der ARGE?				
g) Bekommen Sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?				
h) Bekommen Sie Wohngeld?				
i) Haben Sie Einkünfte aus selbständiger Arbeit? (z. B. Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft)				
j) Haben Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung?				
k) Haben Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen?				
l) Haben Sie noch andere Einkünfte? (Renten oder Unterhaltszahlungen)				

	Mutter	Vater
In den letzten Monaten waren Sie berufstätig als		
Sind Sie Beamtin/Beamter oder Mandatsträgerin/-träger?	ja 9	ja 9
	nein 9	nein 9

## 6. Hinweise

- Nach der derzeit gültigen Satzung der Stadt Iserlohn über die Erhebung von Elternbeiträgen ist das Jugendamt verpflichtet, das Jahres-Bruttoeinkommen (positive Einkünfte) als Grundlage für den Elternbeitrag anzurechnen.
- **Grundsätzlich sind dieser >Verbindlichen Erklärung zum Elterneinkommen= Einkommensbelege in Fotokopie beizufügen, a u ß e r : Ihre positiven Einkünfte liegen über der Höchstbeitragsgrenze.**
- Änderungen der Einkommensverhältnisse müssen unverzüglich angegeben werden.
- Steht ein Elternteil in einem Beschäftigungsverhältnis oder übt ein Mandat aus, durch das ohne eigene Beitragszahlung Altersversorgungsansprüche bestehen, muss dem Jahreseinkommen aus dieser Beschäftigung ein Zuschuss von 10 % hinzugerechnet werden.
- Angaben, die nicht der Glaubhaftmachung des Einkommens dienen, können unleserlich gemacht werden.

---

### Mir/Uns ist bekannt,

1. dass meine/unsere Angaben in dieser Erklärung durch Vorlage entsprechender Belege nachzuweisen sind;
2. dass ich/wir ohne den geforderten Nachweis den jeweils höchsten Elternbeitrag zu leisten habe/n;

**Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind.**

---



---

Ort, Datum

---

Unterschrift der **Mutter**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des **Vaters**

**Bitte dieses Blatt ausgefüllt und unterschrieben mit Einkommensbelegen an:**

Postanschrift: **Jugendamt Iserlohn  
Postfach 2462  
58634 Iserlohn**

persönlich: **Rathaus I  
Schillerplatz 7  
4. Obergeschoß, Zimmer 414**

**Frau Brock, Tel. 217-2159**