

**Antrag auf Gewährung eines Kostenausgleichs für die  
Betreuung in einer Hamburger Kindertagesstätte  
- gemäß des Verfahrens zum Kostenausgleich im Kreis Pinneberg -**

Antragssteller			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer		eMail	
Name des Kindes			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			

Angaben zur Kindertagesstätte	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefon; FaxNr.	
eMail	

Betreuungszeiten	
Beginn der Betreuung	
Anzahl der Betreuungstage	
Anzahl der Betreuungsstunden täglich	

Geschwister werden in einer Kindertagesstätte betreut: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name	
Geburtsdatum	
Kindertagesstätte	

Begründung:

Einzureichende Unterlagen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beschäftigungsnachweis mit der Darstellung der täglichen Arbeitszeiten beider Elternteile</li> <li>➤ Wegezeit zum Arbeitsplatz</li> <li>➤ Entgeltvereinbarung zwischen dem Kindertagesstättenträger und der Stadt Hamburg</li> <li>➤ Bestätigung der KiTa über die Betreuungszeit</li> </ul>

Ich bitte Sie, meinem Antrag stattzugeben.	
Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Bestätigung der Kindertageseinrichtung über die Betreuungszeiten**  
(Anlage zum Antrag auf Gewährung eines Kostenausgleichs für die Betreuung in einer Hamburger  
Kindertagesstätte)

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Adresse	

Name und Anschrift der Kindertageseinrichtung
---

**Angaben zur vertraglich vereinbarten Betreuungszeit**

Betreuungsbeginn	
------------------	--

Betreuung in	Betreuungsstunden täglich	Platzkosten monatlich
<input type="checkbox"/> Krippe		
<input type="checkbox"/> Elementar		

**Anzahl der gleichzeitig anwesenden Gruppen**

Krippe	
Elementar	

- Anlage: Entgeltvereinbarung zwischen Kindertagesstättenträger und der Stadt Hamburg

---

Datum, Unterschrift und Stempel der Kindertageseinrichtung