

**Bedarfsanzeige zum Kindergartenjahr
2019/20**



1. Gewünschte Betreuungseinrichtung und Betreuungsform	
Name der gewünschten Betreuungseinrichtung:	
Wenn in der gewünschten Kindertageseinrichtung kein Platz zur Verfügung steht, erkläre/n ich mich /wir uns bereit <input type="checkbox"/> einen Platz in einer anderen Kindertageseinrichtung anzunehmen <u>! Unbedingt ankreuzen !</u> <input type="checkbox"/> zu warten, bis ein entsprechender Platz frei ist oder <input type="checkbox"/> zu warten, auch ggfs., bis zu einem Jahr	
Wunschaufnahme am: (Tag, Monat, Jahr) (Regelfall ist der 01.08.)	Ihr benötigter wöchentlicher Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> bis 25 Stunden <input type="checkbox"/> bis 35 Stunden <input type="checkbox"/> bis 45 Stunden
Geschwisterkind besucht bereits die gewünschte Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Persönliche Daten des aufzunehmenden Kindes		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift (Straße, Haus- Nr., Plz., Wohnort, Ortsteil)		

3. Persönliche Daten der Personenberechtigten/ Eltern	
Name, Vorname der / des 1. Sorgeberechtigten	Telefon
Anschrift (Str., Hausnummer, PLZ, Wohnort, Ortsteil)	
Name der/ des 2. Sorgeberechtigten	Telefon
Anschrift (Str., Hausnummer, PLZ, Wohnort, Ortsteil)	

Diese Informationen werden von den Leitungen der Tageseinrichtungen für Kinder im Auftrag des Jugendamtes des Kreises Herford für die Bedarfsplanung und Bereitstellung von Betreuungsplätzen in Kindertageseinrichtungen erhoben. Ein Exemplar ist für Ihre Unterlagen als Bestätigung Ihrer Bedarfsanzeige bestimmt, ein Exemplar verbleibt in der Kita und ein Exemplar wird an das Fachamt Jugend und Familie des Kreises Herford weitergeleitet. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Ich habe die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelesen/ zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwendung der personenbezogenen Daten zu organisatorischen Zwecken zu.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Dienstzeiten	Zentrale	Bankkonten der Kreiskasse Herford	
Mo – Do 8:30 – 12:30 Uhr 14:00 – 16:00 Uhr	Tel. [0 52 21] 13 – 0 Fax [0 52 21] 13 – 19 02	Sparkasse Herford BLZ 494 501 20 Kto. 3 806	Volksbank Bad Oeynhausen-Herford eG BLZ 494 900 70 Kto. 2 503 885 700
Fr 8:30 – 12:30 Uhr	Mail info@kreis-herford.de Web www.kreis-herford.de	IBAN DE75 4945 0120 0000 0038 06 BIC WLAHDE44XXX	IBAN DE84 4949 0070 2503 8857 00 BIC GENODEM1HFV

**Tabelle über die Höhe der Elternbeiträge
für Einrichtungen gem. § 1 Absatz 1 der Elternbeitragssatzung
(Kindertageseinrichtungen nach dem KiBiz)**

Elternbeiträge für den Besuch einer Tageseinrichtung für Kinder nach dem KiBiz werden im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes des Kreises Herford nach folgender Staffel erhoben

Einkommensgruppe	Kinder unter 3 Jahren			Kinder über 3 Jahren		
	vereinbarte wöchentliche Betreuungszeiten			vereinbarte wöchentliche Betreuungszeiten		
	25 Stunden	35 Stunden	45 Stunden	25 Stunden	35 Stunden	45 Stunden
bis zu 18.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
bis zu 24.542,00 €	40,00 €	46,00 €	71,00 €	23,00 €	27,00 €	44,00 €
bis zu 36.813,00 €	83,00 €	96,00 €	148,00 €	40,00 €	47,00 €	74,00 €
bis zu 49.084,00 €	122,00 €	142,00 €	219,00 €	66,00 €	77,00 €	121,00 €
bis zu 61.355,00 €	163,00 €	189,00 €	290,00 €	104,00 €	121,00 €	187,00 €
bis zu 79.762,00 €	184,00 €	214,00 €	329,00 €	137,00 €	159,00 €	247,00 €
über 79.762,00 €	217,00 €	252,00 €	387,00 €	186,00 €	216,00 €	337,00 €