

- () **Regionalteam Nord** (Baltrum, Dornum, Großheide, Hage, Juist, Norden, Norderney)
Frau Bondzio
- () **Regionalteam Süd** (Großefehn, Ihlow, Wiesmoor, Südbrookmerland)
Frau van Hülsen
- () **Regionalteam Mitte** (Aurich, Moordorf)
Frau Fräck
- () **Regionalteam West** (Brookmerland, Hinte, Krummhörn)
Frau Ziesing

Eingang des Antrages: _____

Antrag auf Stundenänderung in der Kindertagespflege gemäß § 23 SGB VIII

Kind:

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Wohnort:		

Kindertagespflegeperson:

Name:	Vorname:	Wohnort:

Kindes Eltern / Personensorgeberechtigte:

Kindesmutter	Kindesvater
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Wohnort:	Wohnort:

Änderung der Betreuungszeiten

Datum der Änderung ab	_____._____._____
wöchentlicher Stundenumfang neu	_____ Stunden (nur volle Stunden)
Betreuungstage die Woche	_____ Tage

	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Grund der Stundenänderung

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Änderung Arbeitsstunden | <input type="checkbox"/> neue Arbeitsstelle | <input type="checkbox"/> Teilnahme Maßnahme / Kurs |
| <input type="checkbox"/> Persönliche Änderung | <input type="checkbox"/> Mutterschutz | <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit |
| <input type="checkbox"/> bisherige Std. nicht benötigt | <input type="checkbox"/> bisherige Std. reichen nicht | <input type="checkbox"/> Sonstiges/schriftl. Erklärung beifügen |

Begründen Sie die Stundenänderung und legen Sie entsprechende Nachweise / Erklärungen diesem Antrag bei.
 Falls sich Ihr Einkommen ändert, sind die entsprechenden Einkommensnachweise einzureichen.
 Eine Bearbeitung des Antrages kann erst nach Vorlage der Nachweise erfolgen!

Ein Antrag auf Stundenerhöhung kann frühestens ab dem Monat, in dem der **Original** Antrag beim Landkreis Aurich eingeht berücksichtigt werden.

Einkommensverhältnisse

Haben sich Ihre Einkommensverhältnisse ab dem Zeitpunkt der Stundenänderung verändert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Sonstige Betreuung

Das Kind besucht **kein** weiteres Betreuungsverhältnis

Das Kind besucht mit _____ Stunden pro Woche folgende Einrichtung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tageseinrichtung (Kindergarten) | <input type="checkbox"/> Tageseinrichtung (Kinderkrippe) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Tageseinrichtung (z. B. Spielkreis) | <input type="checkbox"/> weiteres Kindertagespflegeverhältnis |
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> eine Ganztagschule |
| | <input type="checkbox"/> schulische Nachmittagsbetreuung |

In der Zeit von:
 (mögliche Betreuungszeit)

	Beginn	Ende
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

|

Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Kindertagespflegeperson
-------	-------------------------------	--------------------------------------

Datum	Unterschrift Familienservicebüro
-------	----------------------------------