

LANDRATSAMT WEIMARER LAND-Bahnhofstraße 28-99510 Apolda

Name der entgegennehmenden Stelle

Landratsamt Weimarer Land  
Jugend- und Sportamt  
Postfach 1354  
99503 Apolda

**Jugend- und Sportamt**

**Bahnhofstraße 28  
99510 Apolda**

PF 1354  
99503 Apolda

Telefon: 03644-540555  
Telefax: 03644-540850  
post.jugendamt@wl.thueringen.de

**Auskunft erteilt:**  
Frau Brieg

**Antrag auf Förderung von Kindern in Kindertagespflege  
gemäß § 23 SGB VIII und §§ 2, 3, 10 ThürKigaG**

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift:

Beantragt wird die Gewährung einer Förderung des Kindes ab dem:

Tagespflegestelle:

Benötigte Wochenstunden:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Ganztagsplatz mindestens 8 Stunden

$\frac{2}{3}$  -Platz mindestens 6 Stunden

Halbtagsplatz mindestens 4 Stunden

Welche Kindertageseinrichtung soll das Kind nach Beendigung der Tagespflege besuchen?

Ab wann?



**Bankverbindungen:**

Sparkasse Mittelthüringen  
IBAN: DE03 8205 1000 0501 0039 16  
BIC: HELADEF1WEM

VR Bank Weimar eG  
IBAN: DE70 8206 4188 0002 1011 57  
BIC: GENODEF1WE1

**Elektronischer Zahlungsverkehr:**

E-Mail (PDF): [rechnung@wl.thueringen.de](mailto:rechnung@wl.thueringen.de)  
E-Rechnung (xml): <https://xrechnung-bdr.de>  
Leitweg-ID 16071000-0001-82

**Begründung, warum ein Tagespflegeplatz benötigt wird:**

**Persönliche Angaben der Eltern:**

Mutter

Vater

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Tel.-Nr.:  
(privat/dienstlich)

E-Mail:

Sorgeberechtigt:

ja

nein

ja

nein

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Geburtsurkunde des Kindes in Kopie
- für Kinder, die das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,  
Nachweis über die Erwerbstätigkeit, Arbeitssuche, Ausbildung oder den Bezug von Leistungen  
zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II

**Erklärung:**

Ich versichere/Wir versichern, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir für die Kosten der Tagespflege im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen herangezogen werde/n. Das Datenschutzblatt habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der **Eltern**

**Beratungsgespräch zur Tagespflege**

Donnerstag: 09:00 Uhr – 12:00 Uhr und  
13:00 Uhr – 18:00 Uhr oder nach Vereinbarung