|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Dieser Antrag ist spätestens bis* ***zum 30.06.2021*** *einzureichen.* |  |  |
|  |  |  |

**Antrag auf Erstattung des Kostenbeitrages für Kindertageseinrichtungen und Horte aufgrund der coronabedingten KiTa- und Hortschließungen für den Zeitraum April und Mai 2021**

Name des Kindes Geburtsdatum Betreuungseinrichtung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Betreuungsart ***(bitte ankreuzen)***

Kinderkrippe 0-2 Jahre Kindergarten 3-6 Jahre Hortkind

Kostenbeitrag pro Monat

**Konkreter** Zeitraum der coronabedingten Fehltage (ggf. einzelne Tage angeben)

Name und Geburtsdatum Geschwisterkind(er) Betreuungseinrichtung Geschwisterkind(er)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Bankverbindung des Erstattungsempfängers/ der Erstattungsempfängerin

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber\*in: | Kreditinstitut: |
| IBAN: | BIC: |

 Kostenübernahme vom Jugendamt Anspruch auf Notbetreuung

|  |  |
| --- | --- |
| liegt vor liegt nicht vor  | lag vor lag nicht vor |

Hansestadt Stendal, den………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) der/des Sorgeberechtigten1 Stempel und Unterschrift der Einrichtung/des freien Trägers2

*1Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.*

*2Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Richtigkeit, Vollständigkeit und fristgerechte Abgabe dieses Antrages geprüft haben.*