Amt für Jugend und Familie Richard-Wagner-Str. 20 93055 Regensburg





Eingegangen am:	Antragsdatum:	
Antrag auf Übernahme des E	Elternbeitrages (Betreuungskosten)	
Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers	Geburtsdatum	
20.00	930Regensburg, TelNr	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	
Ich beziehe/bezog/habe beantragt:		
$\ \square$ Jobcenterleistungen / Bürgergeld	☐ Asylbewerberleistungen	
Wohngeld	☐ Kinderzuschlag	
☐ Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunt	erhalt □ keine Leistungen	
Bitte den jeweiligen aktuell	en Bescheid (alle Seiten) beifügen!	
Der Antrag wird gestellt zum Besuch eines	s/r	
☐ Kindergartens ☐ Kinderhort	tes	
☐ schulbezogenen Betreuungseinrichtung	☐ Ferienbetreuung	
☐ Tagespflege (bitte Tagespflegebescheid beil	egen)	
für das Kind	π υ	
Familienname	Vorname Geburtsdatum	
Name der Schule / Kindertageseinrichtung		
Kostenübernahme wird ab dem(Datum	beantragt.	
lch bin damit einverstanden, dass das Amt für Juge bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Anga	nd und Familie dem Anbieter eine Mitteilung übermittelt. Ich iben.	
Ort, Datum Unterso	hrift Antragsteller/in Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragsteller/innen	
um Ihren Antrag auf Gewährung einer Kostenübernahme unter Prüfung der gesetzlichen Vor Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO in Verbindung mit §§ 6 und Teilhabeleistungen verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitur	0 und 65 SGB I und § 67 a SGB X, §§ 28 und 29 SGB II, § 34 SGB XII § 6b BKGG, § 2, 3 AsybLG, für Bildungs- ig Ihrer Daten k\u00f6nnen Sie im Internet unter https://www.regensburg.de/datenschutz/datenschutzrechtliche- ichbearbeiter oder von unserem beh\u00f6rdlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter: Beh\u00f6rdlicher	

Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung auf der Rückseite erforderlich!

Amt für Jugend und Familie Richard-Wagner-Str. 20 93055 Regensburg





Nur durch die Einrichtung auszufüllen

Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung Schul-/KiTa Jahr 20 / 20				
Das	Kind			
Name	des Kindes	Vorname	Geburtsdatum	
Name	der Schule / Kindertageseinrichtung		Klasse	
besu	cht unsere Einrichtung			
	erstmalig/weiter ab dem (Verlängerung)	(Datum)	_	
	bei Änderung ab dem (im laufenden Betreuungsjahr)	(Datum)	_	
	Eingewöhnung von	bis i. H. v	€	
mit d	er Buchungskategorie:	Stunden.		
	atliche Benutzungsgebühr von agsentlastung des Freistaates i	€ st bereits angerechnet	□ 11 M / □ 12 M □ Ja / □ Nein	
+ Fe	rienbetreuungsgebühr	€	\square 11 M / \square 12 M	
insge	esamt	€	□ 11 M / □ 12 M (Monate im Jahr)	
	inrichtungen der Stadt Regensburg			
Zusatz zur Kostenübernahme:				
FAD:	Objekt:	_		
Für fr	eie Träger			
Die Le	eistung zum Elternbeitrag ist auf folger	ndes Konto zu überweisen:		
Name	/Anschrift des Kontoinhabers:			
IBAN:		BIC:		
	escheidabdruck soll			
□ an	die Schule/Kindertageseinrichtung	☐ an den Leistungsanbieter erfo	olgen.	
	is: Überweisungen sind ausschließlich a ch. Jegliche <u>Änderungen</u> sind frühzeitig			
Bei F	Rückfragen wenden Sie sich bitt	te an folgende/n Ansprechpa	artner/in:	
Herr	Frau	TelNr		
Ort, I	 Datum Stempel der	Schule/Kindertageseinricht	 ung Unterschrift	