

**Tageselternverein Schorndorf und Umgebung e. V.**  
**Karlstraße 19 (Im Familienzentrum), 73614 Schorndorf**  
 Telefon: 07181-887720 / E-Mail: info@tev-schorndorf.de



## Antrag auf Kostenzuschuss für Tagespflegepersonen

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

### Ich beantrage den Zuschuss für folgendes Tageskind

(Bitte beachten Sie, dass für jedes Kind ein Antrag auszustellen ist)

Name	Vorname	Anschrift	Geburtsdatum	Grund-Schulbesuch	
				Ja	Nein

### Der Bewilligungsbescheid des Kreisjugendamtes liegt bei.

Die wöchentliche Betreuungszeit beträgt seit dem \_\_\_\_\_ Std.

Die monatliche Betreuungszeit beträgt (Wochenstunden x 4,3) \_\_\_\_\_ Std.

- Ich verpflichte mich, jede Änderung im Betreuungsverhältnis sofort dem Tageselternverein Schorndorf zu melden.
- Mir ist bekannt, dass es sich bei den Zuschüssen um Einnahmen aus selbständiger Arbeit handelt, die versteuert werden müssen.
- Ich versichere, dass ich das Merkblatt zur Kenntnis genommen habe und die Rahmenbedingungen anerkenne.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen und korrekt sind.

### Die Zuschüsse sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bank \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Zurück an: Tageselternverein Schorndorf, Karlstraße 19, 73614 Schorndorf