

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Stadt Burgdorf  
Abteilung für Familien und Kinder  
Rolandstr. 13  
31303 Burgdorf

**Antrag auf Ermäßigung der Kindertagesstättengebühren/Antrag gemäß § 90 Abs. 3  
Sozialgesetzbuch VIII auf Übernahme der Kindertagesstättengebühren**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich eine Ermäßigung der Kindertagesstättengebühren bzw. eine Übernahme der Kindertagesstättengebühren gemäß § 90 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII für das Beitragsjahr 2025/2026.

Es handelt sich um einen ☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag

Als Anlage habe ich den ausgefüllten wirtschaftlichen Fragebogen sowie die für die Festsetzung der Kindertagesstättengebühren notwendigen Nachweise beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

## 1. Angaben zu dem betreuten Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

besucht die Einrichtung: \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_

mit der Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

weitere Kinder, die eine Tageseinrichtung besuchen

(bitte KiTa/Kindertagespflege, Aufnahmedatum und Betreuungszeit angeben):

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

## 2. a) Persönliche Angaben Erziehungsberechtigte/r (1)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Familienstand:

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Burgdorf:

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

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

## 2. b) Persönliche Angaben Erziehungsberechtigte/r (2)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Familienstand:

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnsitz in den letzten sechs Monaten vor Aufnahme außerhalb von Burgdorf:

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

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

Weitere Personen im Haushalt:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

**3. Einkommen**

Hinweis: Wenn sie ausschließlich Leistungen nach Nr. 3.8 und 3.9 beziehen, reicht der vollständige Bescheid (mit Berechnungsbogen) des Job Centers oder der Bescheid des Sozialamtes aus.

Anzugeben und zu belegen sind alle Einnahmen bzw. positiven Einkünfte. Negative Einkünfte (z.B. aus Gewerbebetrieb oder Vermietung und Verpachtung) sind nicht abzuziehen. Für die Berechnung des Elternbeitrages nicht erforderliche Angaben können unleserlich gemacht werden.

Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Einnahmen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

| Monatlich                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vater                            | Mutter                           | Kind                             | Sonstige                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>3.1 Brutto-Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (einschl. Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld)</b><br>Bitte die letzte Dezemberabrechnung und die aktuelle Verdienstabrechnung in die Kopie beifügen bzw. Angaben des Verdienstes, der ab Arbeitsaufnahme erzielt wird. | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen u. a)</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.3 Steuerrückerstattungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.4 Abfindungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.5 Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft und aus selbstständiger Tätigkeit.</b><br>Bitte die Gewinn und Verlustrechnung des letzten bzw. vor - letzten Jahres, Bilanzieren usw. Beifügen.                                                                              | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.6 Einkünfte aus Vermietungen und Verpachtung</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

|                                                                                                                                                    |                                  |                                  |                                  |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>3.7 Renten, Übergangsgeld</b>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.8 Einnahmen aus Leistungen des Job Centers</b><br>hier SGB II- Grundsicherung für Arbeitssuchende und SGB III- Arbeitsförderung               | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.9 Einnahmen aus Leistungen des Sozialamtes</b><br>hier SGB XII-Sozialhilfe                                                                    | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.10 Einnahmen aus Leistungen des Arbeitsamtes</b>                                                                                              | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.11 Kinderbetreuungskosten des Job Centers</b>                                                                                                 | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.12 Bafög</b>                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.13 Mutterschaftsgeld</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.14 Elterngeld</b>                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.15 Kindergeld</b>                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.16 Wohngeld</b>                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.17 Krankengeld</b>                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>3.18 Unterhaltsbezüge der Eltern und/oder des Kindes (einschl. Unterhaltsvorschuss – UVG) und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts</b> | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

#### 4. Allgemeine Aufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden **Belege in Kopie** bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

| monatlich          | Vater                            | Mutter                           | Kind                             | Sonstige                         |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>4.1 Steuern</b> | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                                  |                                  |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>4.2 Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung.</b><br>Anstelle von Pflichtbeiträgen können Beiträge zu öffentlichen und/oder priv. Versicherungen, soweit sie der Höhe nach angemessen sind, angegeben werden.                                      | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>4.3 Sonstige Versicherungen z.B. Privathaftpflicht-, Hausrat, Risikolebensversicherung, geförd. Altersvorsorge (z.B. Riester/zertif. Lebensvers.).</b><br>Versicherungen können, soweit sie der Höhe nach angemessen sind berücksichtigt werden. | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

## 5. Arbeitsaufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden **Belege in Kopie** bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte Gründe hierfür an.

| monatlich                                                                                                                                                                                           | Vater                            | Mutter                           | Kind                             | Sonstige                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>5.1 Fahrtkosten</b><br>Bitte den Fahrpreis öffentlicher Verkehrsmittel angeben.<br>Bei Nutzung des eigenen PKW einfache Entfernung _____ km (max. 40 km). <b>Die Benutzung ist zu begründen.</b> | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>5.2 Arbeitsmittel,</b> die die grundsätzliche Monatspauschale von 5,2 € übersteigen. <b>Ein Beleg ist beizufügen.</b>                                                                            | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>5.3 Kosten für die doppelte Haushaltsführung</b><br><b>Bitte begründen.</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>5.4 Beiträge zu Berufsverbänden</b>                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

## 6. Unterkunftsaufwendungen

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechende Belege in Kopie bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

| Monatlich                                                      |                                  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>6.1 Kaltmiete</b><br>der <b>Mietvertrag ist beizufügen.</b> | <input type="checkbox"/> _____ € |

|                                                                                                                                                                      |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>6.2 bei Wohneigentum</b><br>bitte die Belastung (Zinsen und Grundsteuer) eintragen – <b>keine Tilgung</b> –                                                       | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>6.3 lfd. Nebenkosten (ohne Strom, Garage)</b><br>Bei <u>Miete</u> bitte die <b>Betriebskostenabrechnung in Kopie</b> beifügen.<br>Bei Wohneigentum bitte angeben: | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Abfallgebühren _____                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Abwassergebühren _____                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Straßenreinigungskosten _____                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Schornsteinfegerkosten _____                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Frischwassergeld _____                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> _____ € |
| Gebäudeversicherung _____                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> _____ € |

## 7. **Besondere Aufwendungen**

Hinweis: Bitte kreuzen Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden **Belege in Kopie** bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

| monatlich                                                                                                  | Vater                            | Mutter                           | Kind                             | Sonstige                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>7.1 Unterhaltsverpflichtungen</b><br>gegenüber Personen, die nicht mit Ihnen im Haushalt leben.         | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |
| <b>7.2 Krankheitskosten</b> , die nicht von Dritten (z.B. Krankenkassen, Versicherungen) erstattet werden. | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € | <input type="checkbox"/> _____ € |

## 8. **Schuldverpflichtungen** für notwendige Anschaffungen

Hinweis: Bitte geben Sie in der folgenden Aufstellung die für Sie zutreffenden Aufwendungen an, tragen den Betrag ein und fügen die entsprechenden **Belege in Kopie** bei. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

Grund: \_\_\_\_\_

Gläubiger: \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Gesamtschuld: \_\_\_\_\_ Restschuld: \_\_\_\_\_ mtl. Raten: \_\_\_\_\_

## **9. Sonstige Erklärungen**

Vorstehende Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet und ich/wir nehme/n hiermit zur Kenntnis, dass alle Angaben durch entsprechende Belege nachzuweisen sind.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir auf Grund von falschen, unrichtigen oder unvollständigen Angaben gewährte Leistungen zur Rückzahlung verpflichtet bin/sind und dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB (Betrug) strafbar sind.

Für den Fall der Beantragung der Übernahme/Bezuschussung der Teilnahmebeiträge für Kinder in Kindertageseinrichtungen gem. § 90 Abs. 3 u. 4 SGB VIII bin ich damit einverstanden, dass ein evtl. bewilligter Zuschuss direkt an den Träger der Kindertageseinrichtung überwiesen wird. Bei einer anderen Behörde wurde kein weiterer Antrag auf Übernahme/Bezuschussung des Teilnahmebeitrags für die Kindertageseinrichtung gestellt.

Die Erhebung der abgefragten Daten erfolgt gem. § 62 Abs. 1 SGB VIII ausschließlich zur Berechnung eines möglichen Kostenbeitrags im Rahmen der Gewährung von Jugendhilfeleistungen und zur Berechnung eines möglichen Zuschusses zu den Teilnahmebeiträgen für Kinder in Kindertageseinrichtungen.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

### Einverständnis zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X)

Hiermit ermächtige ich das Jugendamt der Stadt Burgdorf zur Einsicht in die bei der Stadt Burgdorf befindlichen Akten (beispielsweise in Elterngeldvorgänge/Wohngeldvorgänge etc.).

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

## **10. Checkliste**

Insbesondere folgende Nachweise sind dem Antrag in Kopie beizufügen, soweit Angaben dazu im wirtschaftlichen Fragebogen gemacht wurden. Sollten Sie über keine Belege verfügen, geben Sie bitte die Gründe hierfür an.

- ☐ Dezemberabrechnung aus dem vorherigen Jahr
- ☐ aktuelle Verdienstbescheinigung
- ☐ Mietvertrag
- ☐ aktuelle Betriebskostenabrechnung
- ☐ Versicherungsnachweise
- ☐ Nachweise zu weiteren Einnahmen (Z.B. Bafög, Elterngeld etc.)
- ☐ Nachweis für Arbeitsmittel, die die Monatspauschale von 5,20 € übersteigt
- ☐ Beiträge zu Berufsverbänden
- ☐ Schuldverpflichtungen