|  |  |
| --- | --- |
| Antrag auf ergänzende Förderung und Betreuung an der Ganztagsschule  | beb_logo_medium_rgb_rSeptember 2020 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N****ur vom Jugendamt auszufüllen!** | **Eingangsdatum:** |  |  |
|  |
| **Bezirksamt** |  |  **von Berlin/Abteilung** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Sachb.: Frau/Herr** |  | **Telefon:** |  | **Aktenzeichen:** |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Von der antragstellenden Person bzw. von den antragstellenden Personen auszufüllen** |

Hinweis: Nach § 3 Schülerförderungs- und –betreuungsverordnung (SchüFöVO) ist der Antrag mit einer Frist von drei Monaten zu stellen. Der Antrag ist i.d.R. bei der Schulanmeldung in der zuständigen Schule abzugeben. Entsteht der Bedarf erst zu einem späteren Zeitpunkt, ist der Antrag in der besuchten Schule abzugeben! Sollten sich zwischen der Anmeldung und dem Abschluss eines Betreuungsvertrages Änderungen ergeben, so müssen Sie dies dem Jugendamt unverzüglich mitteilen.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Angaben zum Betreuungsumfang des Kindes und den Eltern/Antragstellern  |

Hinweis: Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an⌧ und füllen Sie den Bogen bitte deutlich aus.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1** | **Ich beantrage bzw. wir beantragen eine ergänzende Förderung und Betreuung (ehemals Hort)**  |
|  | **für das Kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum des gewünschten Beginns: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | [ ]  männlich |
|  | Name  | Vorname  | Geburtsdatum  | [ ]  weiblichKlasse: \_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  Staatsange- hörigkeit |  |
|  | Wohnanschrift des Kindes |
| **1.2** | Die Schulanmeldung erfolgte an folgender Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Ein Schulwechsel ist beantragt. [ ]  Das Kind besucht die Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . [ ]  Das Kind besucht ein sonderpädagogisches Förderzentrum für geistige oder autistische Behinderung  oder lernt in einer dafür eingerichteten Klasse. |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3** | **Angaben zu den Eltern/Antragstellern** |
|  | **Mutter** |  | **Vater** |
|  | **Inhaberin der Personensorge** [ ]  |  | **Inhaber der Personensorge** [ ]  |
|  | (Hinweis: Wenn Sie als Eltern getrennt leben und gemeinsam sorgeberechtigt sind, einigen Sie sich bitte auf einen für das Verfahren Empfangsbevollmächtigten.) |
|  | **Mutter Empfangsbevollmächtigte** [ ]  |  | **Vater Empfangsbevollmächtigter [ ]**  |
|  |  |  |  |
|  | Name |  | Name |
|  |  |  |  |
|  | Geburtsname |  | Geburtsname |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vorname: |  |  | Geburtsdatum |  | Vorname: |  |  | Geburtsdatum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Meldeanschrift** |  wie Anschrift des Kindes [ ]  | **oder** |  | **Meldeanschrift** |  wie Anschrift des Kindes [ ]  | **oder** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Straße/Nr.: |  | Straße/Nr.: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Berlin |  | **Telefon** **tagsüber:** |  |  |  | Berlin |  | **Telefon****tagsüber:** |  |
|  |  |  |  | **Mail:** |  |  |  |  |  | **Mail:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lebt das Kind in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe oder einer anderen Not- bzw. Sammelunterkunft?  | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Angaben zur Pflegeperson (Kind lebt bei einer Pflegeperson)** |
|  |  |  |  |
|  | Name |  | Vorname |
|  | Anschrift: | **Telefon****tagsüber:** |  |
|  |  | **Mail:** |  |
|  | [ ]  Empfangsbevollmächtigte/r |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.4** | **Die Anmeldung konnte nur kurzfristig erfolgen,** |  |
|  | [ ]  wegen unmittelbarer Arbeits-/Ausbildungsaufnahme o.ä. Tätigkeiten nach Punkt 3.1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  wegen Teilnahme an einem Integrationskurs | [ ]  wegen Zuzugs nach Berlin |  |
|  | Sonstige Gründe(in Stichworten): |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.5** | **Ich benötige/Wir benötigen folgenden Betreuungsumfang für das oben genannte Kind:** **(kostenpflichtig ab Jahrgangsstufe 3)** |
| Hinweis: Der gewünschte Betreuungsumfang kann auch die Summe mehrerer Kreuze sein. Bitte setzen Sie ggf. mehrere Kreuze! Für die Jahrgangsstufen 1 bis 4 bzw. die Grundstufe beinhaltet die Betreuungszeit während der Schulzeit auch die Ferien. In den Ferienzeiten beinhalten die gewählten Betreuungsmodule für die Schulzeiten an der offenen Ganztagsschule auch die Zeit von 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr und an der Ganztagsschule in gebundener Form die Zeit von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr. **Der gewünschte Betreuungsumfang muss jeweils für die Jahrgangsstufen 1 und 2, 3 und 4 und 5 und 6 gesondert beantragt werden. Der Bedarf wird in der Regel für zwei Schuljahre beschieden und endet mit der 2., der 4. und der 6. Jahrgangsstufe.** Nur für die Jahrgangsstufen 5 und 6 muss die Ferienbetreuung jährlich gesondert beantragt werden. Hierfür muss der besondere Betreuungsbedarf nach § 4 Abs. 7 Schülerförderungs- und –betreuungsverordnung festgestellt werden.  |
|  | **Primarstufe (1 bis 6) an** **einer Grundschule,** **Gemeinschaftsschule oder****sonderpäd. Förderzentrum**  |  | **ausschließlich Ferienbetreuung** |  | **Sonderpädagogisches Förderzentrum** **geistige Entwicklung oder autistische** **Behinderung oder Klasse für Kinder mit** **autistisch bzw. geistiger Behinderung** |
| **[ ]**  | 6:00 Uhr bis 7:30 Uhr | [ ]  | 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr (in den Zeiten der verlässlichen Halbtagsgrundschule) | [ ]  | 6:00 Uhr bis 8:00 Uhr  |
| **[ ]**  | 13:30 Uhr bis 16:00 Uhr  | [ ]  | 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr(in der gebundenen Ganztagsgrundschule) | [ ]  | 15:00 Uhr bis 16:00 Uhr(nur buchbar bis zur 6. Klasse bzw. Mittelstufe)  |
| **[ ]**  | 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr  | [ ]  | 6:00 Uhr bis 7:30 Uhr (Ferienbetreuung Klassen 5,6,7\*, Mittel- und Oberstufe) | [ ]  | 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr (nur in Verbindung mit dem Modul 15:00 Uhr bis 16:00 Uhr buchbar) |
|  |  | [ ]  | 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr (Ferienbetreuung Klassen 5,6,7\*, Mittel- und Oberstufe) |   | **Sekundarstufe I – Jugendliche mit autistisch** **oder geistiger Behinderung oder Förderstufe I** **oder II in den Klassen 7 bis 10** |
|  |  | [ ]  | 13:30 Uhr bis 16:00 Uhr (Ferienbetreuung Klassen 5,6,7\* Mittel- und Oberstufe) | **[ ]**  | 6:00 Uhr bis 7:30 Uhr  |
|  |  | [ ]  | 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr(Ferienbetreuung Klassen 5,6,7\*, Mittel- und Oberstufe) | **[ ]**  | 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr |

|  |
| --- |
| \**Sekundarstufe I – Jugendliche mit autistisch oder geistiger Behinderung oder Förderstufe I oder II in den Klassen 7 bis 10*[ ]  Ich benötige Betreuungszeiten über 18:00 hinaus. (Diese Betreuung findet in ausgewählten Tagespflegestellen statt.) Begründung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | Angaben, die für eventuelle Personalzuschläge erforderlich sind |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.1** | **Wird in der Familie überwiegend deutsch gesprochen?**  | **[ ]** ja | **[ ]** nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.2** | **Hat das Kind eine Behinderung?**  |  | **[ ]** ja **[ ]**  nein |
| Wenn ja, geben Sie bitte an, ob eine der folgenden Zuordnungen besteht und fügen Sie die entsprechenden Unterlagen in Kopie bei oder geben Sie das entsprechende Aktenzeichen beim Sozialpädagogischen Dienst/Behindertenhilfe Ihres Jugendamtes an. Zum Verfahren der Feststellung des behinderungsbedingten Personalzuschlags lesen Sie bitte die Erläuterungen unter Punkt 3. |
|  | **Zuordnung zu §§ 53/54 SGB XII** |  | **[ ]**  ja [ ]  nein |
|  | Wenn Ja, bitte zutreffende Behinderung ankreuzen. Mehrfachnennungen sind möglich. |
|  | auf Grund einer körperlichen Behinderung oder von einer solchen bedroht | **[ ]**  |
|  | auf Grund einer geistigen Behinderung oder von einer solchen bedroht | **[ ]**  |
|  | **Zuordnung zu § 35 a SGB VIII** | **[ ]**  | Ja [ ]  Nein |
|  | **Aktenzeichen beim Sozialpädagogischen Dienst/Behindertenhilfe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | bedarfsbegründende Angaben zu Personen, die mit dem Kind zusammenleben (nicht auszufüllen für Kinder der Jahrgangsstufen 1 und 2, für die eine Betreuung nur für die Zeit von 13:30 bis 16:00 gewünscht wird und für Kinder der Eingangsstufe, für die nur eine Betreuung von 15:00 bis 16:00 gewünscht wird.  |
| **3.1** | Arbeits-/Ausbildungsverhältnis der Eltern bzw. Pflegeperson/en, die mit dem Kind zusammenleben |
|  |  |
|  | Ich befinde mich bereits oderab Betreuungsbeginn des Kindes in | Mutter/Pflegeperson | Vater/Pflegeperson |
|  | einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis |  | **[ ]**  | Arbeits-verhältnis | **[ ]**  | Ausbildungs-verhältnis |  | **[ ]**  | Arbeits-verhältnis | **[ ]**  | Ausbildungs-verhältnis |
|  | einer selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit |  | **[ ]**  | selbständig/freiberuflich tätig |  | **[ ]**  | selbständig/freiberuflich tätig |
|  | einer schulischen oder beruflichen Ausbildung |  | **[ ]**  | schulischeAusbildung | **[ ]**  | beruflicheAusbildung |  | **[ ]**  | schulischeAusbildung | **[ ]**  | beruflicheAusbildung |
|  | einem Studium oder einer Umschulung |  | **[ ]**  | Studium | **[ ]**  | Umschulung |  | **[ ]**  | Studium | **[ ]**  | Umschulung |
|  | einer beruflichen Fort- und Weiterbildung |  | **[ ]**  | berufliche Fort- und Weiterbildung |  | **[ ]**  | berufliche Fort- und Weiterbildung |
|  | einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeitnach dem SGB II (über das Jobcenter) |  | **[ ]**  | Maßn. zur Eingliederung in Arbeitnach dem SGB II |  | **[ ]**  | Maßn. zur Eingliederung in Arbeitnach dem SGB II |
|  | einer sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit |  | **[ ]**  | sonstigen Maßnahme zur Förder-ung in Arbeit |  | **[ ]**  | sonstigen Maßnahme zur Förder-ung in Arbeit |
|  | einem Integrationskurs auf Grundlage des Zu-wanderungsgesetzes oder einem freiwilligen,gleichwertigen Sprachkurs |  | **[ ]**  | Integrations-kurs | **[ ]**  | freiwilligerSprachkurs |  | **[ ]**  | Integrations-kurs | **[ ]**  | freiwilligerSprachkurs |
|  |  |  |  |
| **3.2** | Ich bin arbeitsuchend gemeldet. |  | **[ ]**  | Ja | **[ ]**  | Nein |  | **[ ]**  | Ja | **[ ]**  | Nein |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **3.3** | Ich arbeite im Schichtdienst. |  | **[ ]**  | Ja | **[ ]**  | Nein |  | **[ ]**  | Ja | **[ ]**  | Nein |
|  |  |  |  |
| **3.4** | Dauer der bedarfsbegründenden Tätigkeit(Arbeit, Ausbildung, Studium etc.) | von |  | bis |  | Uhr | von |  | bis |  | Uhr |
|  | bedarfsbegründende Tätigkeit in Stunden |  |  | Stunden |  |  | Stunden |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Wegezeiten **-** **insgesamt -** (täglich) |  |  | Stunden |  |  | Stunden |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.5** | **Liegen weitere pädagogische, soziale oder familiäre Gründe für den gewünschten Betreuungsumfang vor?**Falls ja, bitte hier kurz begründen:  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **4.** | **Angaben zum Einkommen (nur auszufüllen für Kinder ab Jahrgangsstufe 3)** |
|  | Bitte füllen Sie auf dem gesonderten Vordruck die „Erklärung für die Festsetzung der Beteiligung an den Kosten zur ergänzenden Förderung und Betreuung von Schülerinnen und Schülern“ aus.Sollten Sie die erforderlichen Angaben zu Ihrem Einkommen nicht machen, wird die höchste Kostenbeteiligung festgesetzt. |

|  |
| --- |
| **Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.**Die Daten werden auf Grund von § 19 Absatz 6 und 7 und § 64 Schulgesetz in Verbindung den hierzu durch Rechtsverordnung geregelten maßgeblichen Vorschriften erhoben. Danach * kann das Jugendamt Nachweise über die Richtigkeit der Angaben verlangen und die Bearbeitung der Anmeldung solange zurückstellen, bis

unvollständige oder unrichtige Angaben vervollständigt oder korrigiert wurden,* dürfen die vorstehenden Angaben von den zuständigen Stellen des Jugendamtes zu Zwecken des Platznachweises und der Planung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Für Planungszwecke und für statistische Auswertungen sind die erhobenen Daten zu anonymisieren,
* sind alle für die beantragte Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben, Mitwirkungspflichten gemäß § 3 Schülerförderungs- und –betreuungsverordnung (SchüFöVO).
 |
|  | Datum der Antragstellung |  | (Antragstellerin/Antragsteller) \* |  | (Antragstellerin/Antragsteller) \* |  |
|  | \* Der Antrag ist von allen Antragstellern zu unterschreiben. Sofern nicht die Personensorgeberechtigten oder eine gemäß § 1688 BGB berechtigte Pflegeperson, sondern andere Erziehungsberechtigte  Antragsteller sind, ist regelmäßig das Einverständnis der Personensorgeberechtigten erforderlich. |

**Hinweis:** Wir empfehlen Ihnen, sich von diesem Antrag eine Kopie für Ihre eigenen Unterlagen herzustellen.