

**Bedarfsanzeige zum Kindergartenjahr  
2020/21**

**KREIS  
HERFORD**



DER LANDRAT

Jugend und Familie -  
Jugendhilfeplanung und  
Verwaltung der Jugendhilfe

KREIS HERFORD | 32045 Herford

1. Gewünschte Betreuungseinrichtung und Betreuungsform	
Name der gewünschten Betreuungseinrichtung:	
<b>Wenn in der gewünschten Kindertageseinrichtung kein Platz zur Verfügung steht, erkläre/n ich mich /wir uns bereit</b>	
<input type="checkbox"/> einen Platz in einer anderen Kindertageseinrichtung anzunehmen <b><u>! Unbedingt ankreuzen !</u></b>	
<input type="checkbox"/> zu warten, bis ein entsprechender Platz frei ist oder <input type="checkbox"/> zu warten, auch ggfs., bis zu einem Jahr	
Wunschaufnahme am:	<b>Ihr benötigter wöchentlicher Betreuungsumfang:</b>
_____ (Tag, Monat, Jahr) (Regelfall ist der 01.08.)	<input type="checkbox"/> bis 25 Stunden <input type="checkbox"/> bis 35 Stunden <input type="checkbox"/> bis 45 Stunden
Geschwisterkind besucht bereits die gewünschte Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Persönliche Daten des aufzunehmenden Kindes		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift ( Straße, Haus- Nr., Plz., Wohnort, Ortsteil)		

3. Persönliche Daten der Personenberechtigten/ Eltern	
Name, Vorname der / des 1. Sorgeberechtigten	Telefon
Anschrift ( Str., Hausnummer, PLZ, Wohnort, Ortsteil)	
Name der/ des 2. Sorgeberechtigten	Telefon
Anschrift ( Str., Hausnummer, PLZ, Wohnort, Ortsteil)	

**Diese Informationen werden von den Leitungen der Tageseinrichtungen für Kinder im Auftrag des Jugendamtes des Kreises Herford für die Bedarfsplanung und Bereitstellung von Betreuungsplätzen in Kindertageseinrichtungen erhoben. Ein Exemplar ist für Ihre Unterlagen als Bestätigung Ihrer Bedarfsanzeige bestimmt, ein Exemplar verbleibt in der Kita und ein Exemplar wird an das Fachamt Jugend und Familie des Kreises Herford weitergeleitet. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ich habe die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelesen/ zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwendung der personenbezogenen Daten zu organisatorischen Zwecken zu.**

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

**Dienstzeiten**

Mo – Do    8:30 – 12:30 Uhr  
                  14:00 – 16:00 Uhr  
 Fr            8:30 – 12:30 Uhr

**Zentrale**

Tel. [0 52 21] 13 – 0  
 Fax [0 52 21] 13 – 19 02  
 Mail info@kreis-herford.de  
 Web www.kreis-herford.de

**Bankkonten der Kreiskasse Herford**

Sparkasse Herford	Volksbank Bad Oeynhausen-Herford eG
BLZ 494 501 20   Kto. 3 806	BLZ 494 900 70   Kto. 2 503 885 700
IBAN DE75 4945 0120 0000 0038 06	IBAN DE84 4949 0070 2503 8857 00
BIC WLAHDE44XXX	BIC GENODEM1HFV

**Tabelle über die Höhe der Elternbeiträge  
für Einrichtungen gem. § 1 Absatz 1 der Elternbeitragssatzung  
(Kindertageseinrichtungen nach dem KiBiz)**

Elternbeiträge für den Besuch einer Tageseinrichtung für Kinder nach dem KiBiz werden im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes des Kreises Herford nach folgender Staffel erhoben

Einkommensgruppe		Kinder unter 3 Jahren			Kinder über 3 Jahren		
		vereinbarte wöchentliche Betreuungszeiten			vereinbarte wöchentliche Betreuungszeiten		
		25 Stunden	35 Stunden	45 Stunden	25 Stunden	35 Stunden	45 Stunden
bis zu	30.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
bis zu	40.000,00 €	90,00 €	100,00 €	150,00 €	45,00 €	50,00 €	75,00 €
bis zu	50.000,00 €	130,00 €	150,00 €	220,00 €	70,00 €	80,00 €	125,00 €
bis zu	60.000,00 €	170,00 €	190,00 €	300,00 €	110,00 €	130,00 €	190,00 €
bis zu	70.000,00 €	190,00 €	220,00 €	330,00 €	140,00 €	165,00 €	250,00 €
bis zu	80.000,00 €	220,00 €	260,00 €	390,00 €	190,00 €	220,00 €	340,00 €
bis zu	100.000,00 €	250,00 €	290,00 €	440,00 €	230,00 €	260,00 €	400,00 €
über	100.000,00 €	280,00 €	320,00 €	490,00 €	260,00 €	300,00 €	450,00 €