

**Stadt Königswinter  
Der Bürgermeister**

Servicebereich Kinder, Jugend- und Familienhilfe  
Frau Leier/Wördehoff  
[elternbeitraege@koenigswinter.de](mailto:elternbeitraege@koenigswinter.de)  
Schützenstr. 2,  
53639 Königswinter

**Antrag auf Weiterbewilligung der Übernahme  
der Kosten der Tagespflege** gem. § 23

Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfegesetz) in Verbindung mit den Richtlinien der Stadt Königswinter über die Förderung der Kindertagespflege und der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Kindertagespflege

**1. Weiterbewilligungsantrag für**

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
--------------------------	--------------

Das Kind lebt/die Kinder leben  im Haushalt der Eltern  bei einem allein erziehenden Elternteil

**2. Bedarfsvoraussetzungen**  
liegen weiterhin vor, da

<input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater <input type="checkbox"/> berufstätig ist/sind.
<input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit aufnehmen will/wollen.
<input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater <input type="checkbox"/> sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme befindet/en.
<input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater <input type="checkbox"/> in einer Hochschul- bzw. Schulausbildung ist/sind.
<input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater <input type="checkbox"/> an Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt teilnehmen.
<input type="checkbox"/> ohne diese Leistung eine dem Kindeswohl entsprechende Förderung nicht gewährleistet ist.
<input type="checkbox"/> ein diesbezüglicher Rechtsanspruch besteht.

**3. Betreuungsumfang/-bedarf**

Wöchentl. Betreuungsbedarf (einschl. Vor- und Nachbearbeitungszeiten) ab _____	bis 15 Std.	bis 20 Std.	bis 25 Std.	bis 30 Std.	bis 35 Std.	bis 40 Std.	über 40 Std.
(Datum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- bleibt weiterhin bestehen
- hat sich auf \_\_\_\_\_ Stunde/ Woche erhöht
- hat sich auf \_\_\_\_\_ Stunden/ Woche reduziert.

**4. Voraussichtliches Ende der Tagespflege**

\_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr)

(Die Tagespflege endet grundsätzlich zum 31.07. eines Jahres, oder mit Vollendung des 3. bzw. 14. Lebensjahres)

Die Tagespflege wurde bereits zum \_\_\_\_\_ beendet.

## 5. Tagespflegeperson

Name, Vorname
Anschrift

## 6. Elterneinkommen

**Die gesamten Einkünfte werden im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich betragen:** (Zu der Frage, welches Einkommen zu berücksichtigen ist, verweise ich auf das beiliegende Merkblatt).

### Beitragstabelle ab 01.08.2026

		Bruttojahres- einkommen	15 Stunden	20 Stunden	25 Stunden	30 Stunden	35 Stunden	40 Stunden	45 Stunden
<b>0</b>	<input type="checkbox"/>	bis 18.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	bis 24.542 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	bis 36.813 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	bis 49.000 €	42 €	59 €	72 €	84 €	96 €	126 €	152 €
<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	bis 61.500 €	68 €	92 €	113 €	134 €	152 €	194 €	237 €
<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	bis 74.000 €	90 €	119 €	149 €	175 €	201 €	256 €	313 €
<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	bis 86.500 €	112 €	148 €	186 €	216 €	248 €	318 €	388 €
<b>7</b>	<input type="checkbox"/>	bis 98.000 €	134 €	178 €	221 €	260 €	296 €	381 €	466 €
<b>8</b>	<input type="checkbox"/>	bis 110.000 €	155 €	208 €	256 €	304 €	344 €	444 €	533 €
<b>9</b>	<input type="checkbox"/>	bis 120.000 €	176 €	239 €	290 €	347 €	392 €	506 €	599 €
<b>10</b>	<input type="checkbox"/>	bis 140.000 €	194 €	263 €	320 €	382 €	432 €	557 €	660 €
<b>11</b>	<input type="checkbox"/>	über 140.000 €	214 €	289 €	353 €	420 €	475 €	613 €	727 €

Es wurden Einkünfte aus einem Beschäftigungsverhältnis als Beamter, Soldat, Richter oder aus einem Mandat als Abgeordneter erzielt.	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Es werden Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft oder Gewerbebetriebe oder selbständiger Arbeit erzielt.	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zum Nachweis meines/unseres Einkommens übersende(n) wir unseren Einkommensteuerbescheid(e) unverzüglich nach Erhalt. Zusätzlich lege(n) ich/wir dieser Erklärung folgende Unterlagen bei:

- aktuelle Gehaltsabrechnung
- Wohngeldbescheid
- Bescheid über Leistungen nach den SGB II oder SGB XII
- Belege über erhaltenen Unterhalt bzw. Unterhaltsvorschussleistungen
- Bescheid über Krankengeld

**Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin den jeweiligen Höchstbeitrag zu zahlen, soweit ich keine Angaben zur Einkommenshöhe gemacht habe oder ich die Vorlage von Unterlagen verweigere.**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Vaters