

Erklärung der Sorgeberechtigten



Vorname / Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Vor-/und Nachname der Sorgeberechtigten:

(Sorgeberechtigter 1)

(Sorgeberechtigter 2)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

		Punkte
<input type="checkbox"/>	Ich lebe als Sorgeberechtigte/r mit meinem Kind (und ggf. weiteren Kindern) allein und <input type="radio"/> ich gehe einer Erwerbstätigkeit nach, bin Selbstständig, bin in Elternzeit bis, <input type="radio"/> ich befinde mich in einer Bildungsmaßnahme/Schulausbildung/Studium <input type="radio"/> ich betreue eine zu pflegende Person im Haushalt (ab Pflegegrad 3) Die notwendigen Nachweise lege ich bei.	6
<input type="checkbox"/>	Ich bin alleinlebend und nicht erwerbstätig im oben genannten Sinn	1
<input type="checkbox"/>	Beide Sorgeberechtigten unseres Kindes sind erwerbstätig <input type="radio"/> beide oder einer gehen einer Erwerbstätigkeit (inkl. Elternzeit) nach, <input type="radio"/> beide oder einer befindet sich in einer Bildungsmaßnahme/Schulausbildung/Studium. <input type="radio"/> einer betreut eine zu pflegende Person im Haushalt (ab Pflegegrad 3) Die notwendigen Nachweise legen wir bei.	5
<input type="checkbox"/>	Nur ein Sorgeberechtigter im Haushalt ist erwerbstätig. <input type="radio"/> einer geht einer Erwerbstätigkeit (inkl. Elternzeit) nach, <input type="radio"/> einer befindet sich in einer Bildungsmaßnahme/Schulausbildung/Studium. <input type="radio"/> einer betreut eine zu pflegende Person im Haushalt (ab Pflegegrad 3) Die notwendigen Nachweise lege ich bei.	1
<input type="checkbox"/>	Wir sind beide nicht erwerbstätig im oben genannten Sinn.	0
<input type="checkbox"/>	In unserem Haushalt lebt ein Kind mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50 %. Die notwendigen Nachweise legen wir bei.	1
<input type="checkbox"/>	Ein Erziehungsberechtigter ist Mitarbeiter*in der Gemeinde Starzach	100
<input type="checkbox"/>	Wir wohnen in Starzach	100
<input type="checkbox"/>	Unser Kind wird bereits in einer Krippe der Gemeinde Starzach betreut	1
<input type="checkbox"/>	Ein Geschwisterkind ist bereits in derselben Einrichtung	4
<input type="checkbox"/>	Unser Kind ist bereits älter als 4,5 Jahre	1
	Summe	

Hiermit bestätige ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben.
 Ich/Wir verpflichte/n mich/uns Änderungen diesbezüglich umgehend anzuzeigen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Sorgeberechtigter 1)

(Sorgeberechtigter 2)