



Die Stadt Eschborn kann Ihrem Kind bei Vollendung des dritten Lebensjahres keinen bedarfsgerechten Kindergartenplatz anbieten? Dann füllen Sie bitte diesen

(In case the City of Eschborn is unable to provide your child from age three with a place, please complete this form.)

## Antrag auf Kostenübernahme der Differenzkosten (Krippe/Kindertagespflege und Kindergarten)

(Application for assumption of differential costs (nursery / daycare and kindergarten))

aus.

Ausgefüllten Antrag bitte hierhin schicken:  
(Please send your completed application to)

An den

Magistrat der Stadt Eschborn  
Fachbereich 4, Soziales, Kinder,  
Jugend und Senioren  
Rathausplatz 36  
65670 Eschborn

**Hinweis: Der Antrag muss spätestens im Monat des dritten Geburtstages dem Sachgebiet „Kleinkindbetreuung“ vorliegen. Maßgeblich hierbei ist der Eingangsstempel der Stadt Eschborn.** (Please note: Your application must be received by the subject area “Kleinkindbetreuung” of the City of Eschborn no later than the month of the child’s third birthday. The receipt stamp of the City of Eschborn is decisive.)

<b>Name und Vorname des Antragstellers:</b> (family name and name at birth of the applicant)	
<b>Name und Vorname des Kindes:</b> (family name and name at birth of the child)  männlich (male) weiblich (female)	
<b>Geburtsdatum:</b> (date of birth)	
<b>Anschrift</b> (address)	
<b>Telefonnummer:</b> (phone number)	
<b>E-Mail-Adresse:</b> (E-Mail address):	
<b>Betreuungsvertrag zwischen Eltern/Alleinerziehende und Kinderkrippe/ Kindertagespflegeperson</b> (child care contract between parents / single parent and nursery school / child daycare staff)	liegt bei (inclosed) <input type="checkbox"/>  wird nachgereicht (will be submitted) <input type="checkbox"/>

**Bitte wenden**  
(please turn over)

<b>Arbeitsbescheinigung</b> (certificate of employment) <b>Arbeitstage/Woche und Arbeitsstunden/Tag</b> (working days per week and working hours per day)	liegt bei (enclosed)	<input type="checkbox"/>
	wird nachgereicht (will be submitted later)	<input type="checkbox"/>

**Bankverbindung:**  
(bank account)

<b>Name der Bank:</b> (bankname)	
<b>IBAN:</b> (International Bank Account Number)	
<b>Kontoinhaber:</b> (account holder)	

**Datenschutzhinweis:**

Alle für den Antrag erforderlichen Angaben werden automatisiert gespeichert und verarbeitet. Die Angaben sind zweckentsprechend nur für den Fachbereich - Soziales, Kinder, Jugend und Senioren - Sachgebiet Kleinkindbetreuung bestimmt und unterliegen den Datenschutzbestimmungen nach §§ 61 ff SGB VIII. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nur im Rahmen der Vollstreckung nach dem Hessischen Verwaltungsvollstreckungsgesetz statt.

**(Privacy Policy:** All information necessary for the application will automatically be stored and processed. The data are appropriate for use only by subject area Care for Young Children belonging to the Department for Social Work, the Department for Children, Adolescents and Senior Citizens. The data are subject to the data protection regulations in accordance with §§ 61 et sec. SGB VIII. Data transmission to third parties will only be carried out within the context of enforcement under the Hesse Administrative Enforcement Act.)

Eschborn, den

Datum (date)

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
(signature of parent or legal guardian)

(Stand 06/2017)