

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn



1. Angaben zum Träger der Einrichtung

Name und Anschrift des Trägers:

Name

Straße

Postleitzahl/Ort:

B. Erreichbarkeit und verantwortlich handelnde Person für den Träger:

Telefon:

Mobil:

Fax:

E-Mail-Anschrift:

Internetanschrift: hppt:\\www.

Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe nach § 75 SGB VIII

- Wir sind als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt nach § 75 Abs. 3 SGB VIII unter Nr. _____ mit Datum vom _____.
- Die Anerkennung ist beantragt.
- Es werden keine Fördermittel in Anspruch genommen, eine Anerkennung ist daher nicht erforderlich.

Angaben zum überörtlichen Träger / Fachberatung

Sind Sie ggf. einem zentralen Träger angeschlossen:

Name

Straße

Postleitzahl/Ort:

Telefon:

Fachberatung erhalten wir von:

Name

Straße

Postleitzahl/Ort:

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

2. Angaben zur Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:

Der Betrieb der Kindertagesstätte erfolgt ausschließlich über den folgenden Namen:

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Erreichbarkeit und Leitung der Kindertagesstätte:

Name der
Einrichtungsleitung: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail-Anschrift: _____

Internetanschrift: http://www. _____

Beantragtes Platzangebot der Einrichtung:¹

Anzahl der Gruppen in der Einrichtung: _____

Öffnungstage/Woche: _____

Anzahl Plätze für **unter 3jährige** Kinder: _____

Anzahl Plätze für **3 < 6 jährige** Kinder: _____

Anzahl Plätze für **6 < 14 jährige** Kinder: _____

Die vorhandenen Plätze verteilen sich auf die folgenden Gruppen:²

¹ Abweichende Lebensaltersstufe bitte ausweisen

² Bitte Grundrisszeichnung (Bauzeichnung) beifügen und die benutzten Räume kennzeichnen

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 1

Gruppenname: ³	
Gruppenart: ⁴	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre(max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre(max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ____ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ⁵	
Spätdienst: ⁶	
Ferienbetreuung: ⁷	
Elternbeitrag: (Regel Elternbeitrag)	Regel Elternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ⁸	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ⁹	zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ¹⁰	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

³ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

⁴ (s. Kita-VO)

⁵ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

⁶ Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

⁷ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

⁸ nicht im Regel Elternbeitrag enthalten!

⁹ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

¹⁰ Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 2

Gruppenname: ¹¹	
Gruppenart: ¹²	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre(max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre(max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ___ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ¹³	
Spätdienst: ¹⁴	
Ferienbetreuung: ¹⁵	
Elternbeitrag: (Regelelternbeitrag)	Regelelternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ¹⁶	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ¹⁷	_____ zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ¹⁸	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

¹¹ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

¹² (s. Kita-VO)

¹³ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

¹⁴ Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

¹⁵ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

¹⁶ nicht im Regelelternbeitrag enthalten!

¹⁷ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

¹⁸ Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 3

Gruppenname: ¹⁹	
Gruppenart: ²⁰	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre(max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre(max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ____ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ²¹	
Spätdienst: ²²	
Ferienbetreuung: ²³	
Elternbeitrag: (Regelelternbeitrag)	Regelelternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ²⁴	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ²⁵	_____ zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ²⁶	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

¹⁹ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

²⁰ (s. Kita-VO)

²¹ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

²² Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

²³ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

²⁴ nicht im Regelelternbeitrag enthalten!

²⁵ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

²⁶ Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 4

Gruppenname: ²⁷	
Gruppenart: ²⁸	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre(max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre(max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ____ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ²⁹	
Spätdienst: ³⁰	
Ferienbetreuung: ³¹	
Elternbeitrag: (Regelelternbeitrag)	Regelelternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ³²	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ³³	_____ zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ³⁴	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

²⁷ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

²⁸ (s. Kita-VO)

²⁹ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

³⁰ Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

³¹ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

³² nicht im Regelelternbeitrag enthalten!

³³ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

³⁴ Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 5

Gruppenname: ³⁵	
Gruppenart: ³⁶	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre(max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre(max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ____ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ³⁷	
Spätdienst: ³⁸	
Ferienbetreuung: ³⁹	
Elternbeitrag: (Regel Elternbeitrag)	Regel Elternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ⁴⁰	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ⁴¹	_____ zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ⁴²	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

³⁵ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

³⁶ (s. Kita-VO)

³⁷ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

³⁸ Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

³⁹ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

⁴⁰ nicht im Regel Elternbeitrag enthalten!

⁴¹ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

⁴² Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

Gruppe 6⁴³

Gruppenname: ⁴⁴	
Gruppenart: ⁴⁵	<input type="checkbox"/> Krippe (unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Kindergarten (3 < 6 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe < 3 Jahre (max. 5 Kinder unter 3 Jahre) <input type="checkbox"/> Altersgemischte Gruppe > 6 Jahre (max. 5 Kinder über 6 Jahre)
Lebensalter der Kinder: (z.B. 3 < 6 Jahre)	
Gruppenöffnungszeit: Uhrzeit / Tage pro Woche / Stunden pro Woche	Von _____ bis _____ Uhr / ____ Tage / _____ Stunden
Frühdienst: ⁴⁶	
Spätdienst: ⁴⁷	
Ferienbetreuung: ⁴⁸	
Elternbeitrag: (Regelelternbeitrag)	Regelelternbeitrag in Euro: _____ €
Mittagsbetreuung: ⁴⁹	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Mittagsbetreuung mit Mittagessen für diese Gruppe)
Anzahl der Plätze:	_____ Plätze
Belegte Plätze:	_____ belegte Plätze
Überbelegung: ⁵⁰	_____ zusätzlich genutzte Plätze der Kindergartengruppen
Integration: ⁵¹	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe (4 behinderte und 11 nichtbehinderte Kinder nach § 11 Abs. 2 Nr. KiTa-VO) <input type="checkbox"/> Einzelintegration (bis zu 3 behinderte Kinder gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 KiTa-VO)

⁴³ Ggf. weitere Gruppen nach den Vorgaben auf Extrablatt darstellen!

⁴⁴ z.B. Froschgruppe, rote Gruppe, Rennschnecken etc.

⁴⁵ (s. Kita-VO)

⁴⁶ Früh- und Spätdienst max. ½ Stunde vor oder nach der Gruppenöffnungszeit

⁴⁷ Früh- und Spätdienst wird wie Tagespflege behandelt (bis zu 5 Kinder pro erwachsene Aufsichtsperson)

⁴⁸ ggf. Ferienbetreuung bei Hortgruppen

⁴⁹ nicht im Regelelternbeitrag enthalten!

⁵⁰ Überbelegung in eigener Verantwortung nach § 9 Abs. 2 KiTa-VO um 1 oder 2 Plätze beabsichtigt!

⁵¹ Die Gruppe soll künftig als Integrationsgruppe oder als Einzelintegrationsgruppe geführt werden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

3. Angaben zum Personal der Einrichtung

A. Einrichtungsleitung:

⁵²

Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>⁵³
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

B. weitere Betreuungskräfte:⁵⁴

Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vor- und Nachname:	Geburtsjahr:	<u>Stunden/Woche:</u>
Berufsabschluss / Qualifikation	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

⁵² (Es sind alle Mitarbeiter/innen zu melden u.a. auch Praktikanten, freiwilliges soziales Jahr)

* Hinweise auf längere Krankheit, Mutterschutz, Springkraft, Einrichtungswechsel, berufliche Qualifikation etc.

⁵³ Beschäftigungszeit

⁵⁴ Ggf. weitere Kräfte auf gesonderten Bogen beifügen. Für die Betreuungskräfte sind die Zeugnisse (beglaubigte Kopien der Fachzeugnisse vom Träger zur Einsichtnahme bereitzuhalten. Personalveränderungen sind der Heimaufsicht zu melden.

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

C. Haus- und Wirtschaftskräfte (nur namentliche Nennung)

Vor- und Nachname:			
Vor- und Nachname:			

Beratender Arzt oder beratende Ärztin:

Name/Anschrift: _____ Telefon: _____

4. Angaben zu dem Gebäude

Angaben über die genutzten Räume: (Grundriss bitte beifügen!)

Gruppe	Name der Gruppe	Fläche in m ²
Gruppenraum 1		m ²
Gruppenraum 2		m ²
Gruppenraum 3		m ²
Gruppenraum 4		m ²
Gruppenraum 5		m ²
Gruppenraum 6		m ²
Gruppenraum 7		m ²
<u>Gruppennebenräume:</u>	<u>Anzahl:</u>	
<u>Schlafräume:</u>	<u>Anzahl:</u>	
<u>Küche:</u>	<u>Anzahl:</u>	
<u>Sanitärräume:</u>	<u>Anzahl:</u>	
	<u>Waschbecken:</u>	<u>Anzahl:</u>
	<u>Toiletten:</u>	<u>Anzahl:</u>
	<u>Personaltoiletten:</u>	<u>Anzahl:</u>
<u>Außenspielfläche:</u>	<u>Außenfläche:</u>	m ²
	<u>Spielgeräte:</u>	<u>Anzahl:</u>
<u>Baugenehmigung:</u>	<u>beantragt am:</u>	
<u>Nutzungsänderung:</u>	<u>beantragt am:</u>	

5. Konzeption/Satzung

Angaben über Ziel und Durchführung der erzieherischen Aufgaben:

(Kurzbeschreibung ggf. auf extra Blatt und Konzept sowie Satzung beifügen)

Betriebserlaubnis Antrag

zum Betrieb einer Einrichtung nach § 45 SGB VIII im Kreis Stormarn

6. Finanzierung der Kindertagesstätte

Angaben über die Antragstellerin / den Antragsteller:

Wirtschaftlichen Verhältnisse:

Dem Antrag ist eine Aufstellung beizufügen, aus der erkennbar ist wie sich zukünftig die Finanzierung der Kindertagesstätte gemäß § 24 Abs. 1 KiTaG geplant ist. Ebenso sind die zu erwartenden Einnahmen gemäß § 25 Abs. 1 KitaG darzustellen.

Erklärung:

Ich erkenne die geltenden Bestimmungen für Einrichtungen nach § 45 SGB VIII an und verpflichte mich, diese nach Erteilung der Betriebserlaubnis in allen Punkten zu beachten.

Ort und Datum / Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

[Namen der Unterschrift bitte in Druckbuchstaben wiederholen]

Hinweis:

Der Kreis Stormarn, Fachbereich Jugend, Schule und Kultur wird die in diesem Antrag genannten Daten elektronisch speichern und weiterverarbeiten, sofern Sie der gesetzlichen Aufgabenerfüllung dienen.

Mit der Erteilung der Betriebserlaubnis ist nicht automatisch die Aufnahme in den **Kindertagesstättenbedarfsplan** des Kreises erfolgt. Hierzu ist ein gesonderter Antrag zu stellen. Voraussetzung für die Aufnahme in den **Bedarfsplan** ist die Zustimmung der Standortgemeinde. (Einvernehmen)⁵⁵

⁵⁵ Z.B. Kindertagesstättenbedarfsplanung