

**Stadt Pfungstadt**  
**Amt für Familien und Soziales**  
**Kirchstraße 12-14**  
**64319 Pfungstadt**

**Datum**

## Antrag

auf Gewährung von Mitteln zur Förderung von Kindern bis zum 3. Lebensjahr in **Tagespflege** gemäß den Richtlinien der Stadt Pfungstadt

**Name Antragsteller\*in:**

**Adresse:**

**Telefon/E-Mail:**

**Kreditinstitut:**

**IBAN** (22 Stellen):

**BIC** (8 oder 11 Stellen):

**Folgende Pfungstädter Kinder wurden im vorausgegangenen Jahr betreut:**

	<b>Name des Kindes</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Adresse</b>	<b>Wöchentliche Betreuungszeit (analog KiföG)</b>	<b>Betreuungszeitraum von - bis</b>
	<b>Beispiel:</b> <i>Max Mustermann</i>	<i>01.01.2017</i>	<i>Feldweg 3 64319 Pfungstadt</i>	<i>25 Std/Woche</i>	<i>Januar - Oktober</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Es wird bestätigt, dass die Ausgaben erforderlich waren und die Mittel sachgemäß verwendet wurden. Es wird ausdrücklich versichert, dass die Richtlinien der Stadt Pfungstadt zur Förderung von Kindern bis zum 3. Lebensjahr und der damit ggf. verbundenen Kooperationsvereinbarung und der damit verbundenen rechtlichen Regelung eingehalten worden sind.

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers/der Zuwendungsempfängerin

### Hinweis zum Datenschutz

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei der Verarbeitung durch die Stadt Pfungstadt nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) befinden sich auf der Internetseite der Stadt Pfungstadt