

Landratsamt Regensburg
Kreisjugendamt
Altmühlstraße 3
93059 Regensburg

Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen gemäß §§ 45 - 48 a Sozialgesetzbuch VIII Antrag auf Betriebserlaubnis für Kindertageseinrichtungen nach § 45 SGB VIII

Für die nachstehend bezeichnete Einrichtung wird die Erlaubnis zum Betrieb beantragt:

1. Antrag gemäß § 45 SGB VIII für

- Neueröffnung zum _____ (Datum)
- Antrag zum _____ (Datum)
- wegen Standortwechsel (Umzug)
- wegen Erweiterung
- wegen Trägerwechsel

2. Einrichtung

Name und Bezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Webseite

3. Art der Einrichtung (gem. Art. 2 BayKiBiG)

- Kinderkrippe
- Kindergarten
- Kinderhort
- Haus für Kinder

maximale Platzzahl

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Aufgenommen werden können Kinder im Alter von

unter 3 Jahre (Anzahl)

ab 3 Jahre bis Schuleintritt (Anzahl)

Schulkinder (Anzahl)

Öffnungszeiten der Einrichtung

Öffnungstage pro Woche

4. Name und Anschrift des Trägers

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl:

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Webseite

Zur Vertretung des Trägers ist satzungsgemäß befugt

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl:

Ort

Telefon

E-Mail

Weitere Vertretung / Geschäftsführer

Trägerschaft:

- privat/gewerblich
 freigemeinnützig
 kommunal

Der Träger der Einrichtung ist folgendem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen:

- Arbeiterwohlfahrt
 Caritasverband
 Diakonie
 Paritätischer Wohlfahrtsverband
 Rotes Kreuz
 Sonstige
 Der Träger ist keinem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

5. Pädagogisches Personal der Einrichtung

5.1 Einrichtungsleitung

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

5.2 stellvertretende Einrichtungsleitung

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

5.3 Pädagogische Fachkräfte

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Lfd. Nr.	Name	Vorname	
Ausbildung als			Abschluss am

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

5.4 Pädagogische Ergänzungskräfte

Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am

5.5 Weitere Kräfte

Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am
Lfd. Nr.	Name	Vorname
Ausbildung als		Abschluss am

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Dem Träger liegen vor

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsnachweise | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsverträge | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 35 IfSG | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Erweiterte Führungszeugnisse | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Falls nein: wurde beantragt für (Nummer)

6. Gebäude, Räume, Nutzflächen

Eigentümer des Gebäudes

Dauer des Miet-/Pachtvertrages

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl:

Ort

Die Räume der Einrichtung befinden sich im

- Erdgeschoss
1. Obergeschoss
2. Obergeschoss
- Dachgeschoss
- Personenaufzug vorhanden
- Außenspielfläche vorhanden _____ (Fläche in m²)

Anzahl und Größe der Räume

Anzahl	Räume	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum
	Gruppenräume					
	Nebenzimmer					
	Hausaufgabenräume					
	Speiseraum					
	Schlaf-/Ruheräume					
	Küche/Teeküche					
	Sanitärräume					
	Duschen					
	Personaltoiletten					
	Lager/Abstellräume					
	Mehrzweckräume					

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Anzahl und Größe der Räume

Anzahl	Räume	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum	Fläche m ² je Raum
	Leitung					
	Personalräume					
	Elternwartebereich					
	Therapie-/Werkräume					
	Kinderwagenräume					
	weitere Räume					
	weitere Räume					

Gesamtnutzfläche m²

Mitbenutzung folgender Räume

Raumbezeichnung	Raumbezeichnung
Raumbezeichnung	Raumbezeichnung
Raumbezeichnung	Raumbezeichnung

Bei Wald-/Natureinrichtungen

Flur-Nr.	Gemarkung	Fläche
Eigentümer		
Nutzungsvertrag vom		Befristung

7. Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei

- aktuelle Konzeption vom _____ (Datum)
- Grundrisspläne mit Quadratmeterangaben und Funktionsbeschreibung/Lageplan
- Satzung des Trägers
- Ausbildungsnachweise des pädagogischen Personals
- Mietvertrag
- Überlassungsvertrag
- Nutzungsvereinbarung
- Baurechtliche Genehmigung (ggf. Nutzungsänderung/Brandschutz)
- Betreuungsvertrag

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers bzw. des zu seiner Vertretung Beauftragten

Stempel

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!