



Bitte **zurück an:**

Landratsamt Eichstätt  
Amt für Familie und Jugend  
Residenzplatz 1  
85072 Eichstätt

## **Antrag auf Rückerstattung der Qualifizierungskosten**

### **1. Angaben zur Person**

Name: .....

Vorname (n): .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefon (tagsüber): .....

E-Mail: .....

### **2. Seit wann sind Sie tätig?** .....

### **3. Dauer der Tätigkeit:**

immer noch tätig

nicht mehr tätig seit: .....

befristet bis: .....

(Bestätigung der Einrichtung über bestehendes Arbeitsverhältnis liegt bei)

**4. Wo sind Sie tätig?**

- Tagespflegestelle im eigenen Haus

Anschrift: .....

- Großtagespflegestelle

Name: .....

Anschrift: .....

- Ersatzbetreuung im Landkreis Eichstätt

- Kindertageseinrichtung

Name: .....

Anschrift: .....

Träger: .....

- Tätigkeitsbereich liegt außerhalb des Landkreises Eichstätt, es werden aber Eichstätter Kinder betreut

**5. Als was sind Sie tätig?**

- Kindertagespflegeperson

- Assistentkraft

- Ergänzungskraft in der Mini-Kita

- Ergänzungskraft in bayerischen Kitas

- Fachkraft in bayerischen Kitas

**6. Das Zertifikat für folgende Qualifizierung liegt bei:**

- tätigkeitsvorbereitende Qualifizierung 160 UE
- tätigkeitsbegleitende Qualifizierung 140 UE
- Qualifizierung zur Assistenzkraft (Modul 2)
- Qualifizierung zur Ergänzungskraft in der Mini-Kita (Modul 3)
- Qualifizierung zur Ergänzungskraft in bayerischen Kitas (Modul 4)
- Qualifizierung zur Fachkraft in bayerischen Kitas (Modul 5)

**7. Beantragung der Kostenrückerstattung für oben genannte Qualifizierungskosten:**

(für die Module 2 bis 5 nur hälftige Rückerstattung möglich)

Kostenbetrag: .....

(Beleg liegt bei)

**8. Kostenbeteiligung durch Träger in Höhe von: .....**

**9. Kontoverbindung:** IBAN: .....

BIC: .....

**10. Versicherungserklärung:**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich versichere, keine weitere finanzielle Förderung / Unterstützung zu erhalten / erhalten zu haben.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)