

|  |   |
|--|---|
| Antragsteller (Träger der Einrichtung/Anschrift) | Ort, Datum                                    |
|  | Landkreis                                     |
| Vorwahl und Telefon                              | Aktenzeichen des Jugendamtes (sofern bekannt) |

**Salzlandkreis  
51 Jugendamt  
Fachbereich Kindertageseinrichtungen  
06400 Bernburg (Saale)**

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen.  
Mehrfachnennungen sind möglich.

**Antrag auf Änderung der Betriebserlaubnis für Kindertageseinrichtungen  
gemäß § 45 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe (KJHG)  
- Änderungsantrag - für:**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Einrichtung        | Bezeichnung der Außenstelle (nur für bereits bestehende AST) |
| Straße, Hausnummer                 | Straße, Hausnummer   |
| Postleitzahl, Ort                  | Postleitzahl, Ort  |
| Telefon mit Vorwahl      Landkreis | Telefon mit Vorwahl      Landkreis                           |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>1.</b>   | <b>Allgemeine Angaben</b>  |
| <b>1.1.</b> | <p>Dieser Antrag ist erforderlich aufgrund:</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung der bisherigen Platzzahl</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung der bisherigen Altersstruktur</p> <p><input type="checkbox"/> Wegfall der Außenstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung der Organisationsform</p> <p align="right">_____ zum (Datum angeben)</p> |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>1.2.</b> | <p><b>Organisationsform und Aufnahmealter der Kinder</b></p> <p><u>Aufnahmealter der Kinder:</u></p> <p><input type="checkbox"/> von _____ Jahr/en bis zum Schuleintritt</p> <p><input type="checkbox"/> von _____ Jahr/en bis zur Versetzung in den _____ Schuljahrgang</p> <p><input type="checkbox"/> vom Schuleintritt bis zur Versetzung in den _____ Schuljahrgang</p> <p><input type="checkbox"/> von _____ Jahr/en bis _____ Jahr/en</p> |
|-------------|--|



## 4. Personalbesetzung (IST-Stand)

| Tätigkeit als                              | Name, Vorname | Geburtsjahr | Angabe der abgeschlossenen päd. Ausbildung, wenn diese <u>nur</u> in einem Teilbereich vorliegt | Abgeschlossene Ausbildung als staatlich anerkannte Erzieherin (nur ankreuzen) | Angabe des heilpädagogischen Qualifizierungsabschlusses | wöchentliche Arbeitszeit in Stunden<br><small>davon Leitungsstunden</small> |    |
|--|---------------|-------------|---|---|---|---|----|
| Leiterin                                   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| Abwesenheitsvertreterin                    |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   | *) |
| pädagogische Fachkräfte                    |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 1.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 2.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 3.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 4.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 5.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 6.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 7.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 8.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 9.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 10.  |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| pädagogische Fachkräfte in der Außenstelle |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 1.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   | *) |
| 2.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 3.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 4.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |
| 5.   |               |             |   | <input type="checkbox"/>  |   |   |    |

\*) Angabe nur, wenn Leitungsstunden an eine/n dafür vorgesehene/n Erzieher/in anteilig übertragen werden.

## 5. Platzzahl der Einrichtung

| <b>5.1. Regeleinrichtung</b>   |  |
|--|--|
| Derzeitiges Aufnahmealter der Kinder:<br>von _____ bis _____   | Zukünftiges Aufnahmealter der Kinder:<br>von _____ bis _____   |
| Derzeitige Anzahl der genehmigten Plätze:<br><br>Anzahl der Plätze gesamt: _____<br><br><u>untergliedert in:</u><br>Anzahl der Krippenplätze: _____<br>Anzahl der Kindergartenplätze: _____<br>Anzahl der Hortplätze: _____<br><u>davon:</u><br>Anzahl der Plätze für anerk. behind. Kinder: _____<br>Anzahl der Plätze für anerk. benachteiligte Kinder: _____<br><br>Flexible Belegung von Plätzen:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Derzeitige betreuungsbezogene Raumfläche:<br><br>_____ m <sup>2</sup> | Es wird folgende Maximalplatzzahl neu beantragt:<br><br>Anzahl der Plätze gesamt: _____<br><br><u>untergliedert in:</u><br>Anzahl der Krippenplätze: _____<br>Anzahl der Kindergartenplätze: _____<br>Anzahl der Hortplätze: _____<br><u>davon:</u><br>Anzahl der Plätze für anerk. behind. Kinder: _____<br>Anzahl der Plätze für anerk. benachteiligte Kinder: _____<br><br>Inwieweit wird die flexible Belegung von Plätzen gewünscht:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Zukünftige betreuungsbezogene Raumfläche:<br><br>_____ m <sup>2</sup> |



zum  
**Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis für Kindertageseinrichtungen gemäß § 45 SGB VIII Kinder-  
und Jugendhilfe (KJHG)**

**Änderungsantrag vom \_\_\_\_\_**

für

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Einrichtung        | Bezeichnung der Außenstelle (sofern ausgewiesen/vorgesehen) |
| Straße, Hausnummer                 | Straße, Hausnummer  |
| Postleitzahl, Ort                  | Postleitzahl, Ort   |
| Telefon mit Vorwahl      Landkreis | Telefon mit Vorwahl      Landkreis                          |

**Nur durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe auszufüllen!**

Zutreffendes bitte  ankreuzen!

Das Jugendamt stimmt dem o. g. Antrag auf Änderung der Betriebserlaubnis zu, weil:

Das Jugendamt stimmt dem o. g. Antrag auf Änderung der Betriebserlaubnis nicht zu, weil:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempelaufrück, Unterschrift des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe