

Anlage Kind

Zur Eintragung für jede Person bis 14 Jahre

Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen:	

I. Allgemeine Daten (Bitte Nachweise vorlegen!)	
Familienname, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	
Voraussichtliches Jahr der Einschulung	

II. Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> deutsch
<input type="checkbox"/> andere _____ <input type="checkbox"/> nicht Mitglied der EU
<input type="checkbox"/> Spätaussiedler (Bitte Registrierschein vorlegen!)
<input type="checkbox"/> Berechtigter nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)

III. Mehrbedarf			
Gehört das Kind zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen? (Feststellungsbescheidbescheid und ggf. Schwerbehindertenausweis sind beizufügen!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Art der Behinderung	Grad der Behinderung	ausgestellt von (Behörde)	Bewilligungszeitraum
Benötigt das Kind aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bitte legen Sie eine Bestätigung des Arztes über Art der Erkrankung und Begründung zur Notwendigkeit eines Mehrbedarfes zur kostenaufwändigen Ernährung bei.			
Ist das Kind schwanger? (Bitte Mutterpass vorlegen!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Errechneter Entbindungstermin lt. Mutterpass:			

IV. Einkommen (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)			
Wurde für das Kind Kindergeld und/oder Kinderzuschlag beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl. <input type="checkbox"/> abgelehnt
Familienkasse			Kindergeldnummer

Wurde für das Kind eine gesetzliche und/oder private Rente beantragt (z. B. Waisen-, Unfall-, Verletzten-, Knappschaft- und Zusatzrenten usw.)? ja nein

Rentenart		Rententräger	
<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Werden für das Kind Unterhaltszahlungen geleistet bzw. wurde Unterhalt geltend gemacht? ja nein

Unterhaltspflichtiger	in Höhe von EUR monatl.
-----------------------	----------------------------

Wurden für das Kind Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz beantragt? ja nein

<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Füllen Sie bitte die entsprechende Anlage „UH“ aus.

Wurde für das Kind Wohngeld beantragt? ja nein

<input type="checkbox"/> bewilligt	von	bis	in Höhe von EUR monatl.
			<input type="checkbox"/> abgelehnt

Hat das Kind sonstige Einnahmen? ja nein

<input type="checkbox"/> Zinsen/Kapitalerträge	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
in Höhe von EUR monatl.	Zuflussmonat

V. Ansprüche gegenüber Dritten (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)

Hat das Kind, ggf. noch nicht entschiedene, Ansprüche gegenüber Dritten? ja nein

<input type="checkbox"/> Sozialversicherung	<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
---	------------------------------------	---------------------------------	---

Der Anspruch wurde geltend gemacht (Name und Anschrift des Anspruchsgegners, Grund, Zeitraum, Verfahrensstand, AZ)

VI. Aufwendungen für Versicherungen (Bitte Verträge vorlegen!)

Wurde für das Kind eine Versicherung abgeschlossen? ja nein

Versicherungsunternehmen	Versicherungsart
--------------------------	------------------

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Künftige Änderungen werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)
------------	--

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Punkten:

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)
------------	--