

Philipps-Universität Marburg  
Büro der Frauenbeauftragten  
Biegenstraße 10

35037 Marburg



## Fonds für Kinderbetreuung Antrag auf Erstattung von Betreuungs-/Babysitterkosten

### Hinweis zum Ausfüllen des Antrags:

Studierende mit Kind, die Lehrveranstaltungen außerhalb der regulären Kinderbetreuungszeiten besuchen, erhalten auf Antrag bis zu 350,-- € pro Semester Kostenerstattung für einen Babysitter.

**Bitte füllen Sie alle Felder deutlich in Druckbuchstaben aus. Zutreffendes bitte ankreuzen.  
Es werden nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet!**

### 1. Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss aus dem Fonds zur Erstattung von Betreuungs/Babysitterkosten:

Name, Vorname der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Studienfach: \_\_\_\_\_ Semester: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur familiären Situation

Ich bin alleinerziehend

Ich lebe mit einem Partner /einer Partnerin zusammen

1. **Kind:** Name, geboren am \_\_\_\_\_

Leibliches Kind  Ja  Nein

Wohnt in meinem Haushalt  Ja  Nein

2. **Kind:** Name, geboren am \_\_\_\_\_

Leibliches Kind  Ja  Nein

Wohnt in meinem Haushalt  Ja  Nein

3. **Kind:** Name, geboren am \_\_\_\_\_

Leibliches Kind  Ja  Nein

Wohnt in meinem Haushalt  Ja  Nein

**2. Angaben zur regulären Betreuung meines Kindes / meiner Kinder**

Mein Kind/meine Kinder werden regelmäßig

von Montag bis Freitag     an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr wie folgt betreut:

in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_     im Kindergarten \_\_\_\_\_

in der Schule/Hort \_\_\_\_\_     von einer Tagesmutter \_\_\_\_\_

sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Für folgende Lehrveranstaltung, die nicht durch die reguläre Betreuung abgedeckt ist, beantrage ich einen Zuschuss**

Veranstaltungstitel: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsnummer: \_\_\_\_\_ Name der Lehrperson: \_\_\_\_\_

Die Veranstaltung findet  wöchentlich     als Blockseminar     \_\_\_\_\_ statt.

Veranstaltungstag und Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Semester: \_\_\_\_\_

Ich benötige aufgrund der Veranstaltung für folgende Zeiten eine zusätzliche Betreuung:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag     Samstag

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Diese Betreuung benötige ich während des ganzen Semesters

Diese Betreuung benötige ich einmalig vom \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Lehrperson: \_\_\_\_\_

**4. Mein(e) Kind(er) werde(n) in dieser Zeit betreut durch:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_,-- €/Stunde, \_\_\_\_\_,-- €/Tag, \_\_\_\_\_,-- €/Semester

Evtl. Erläuterung zu den Kosten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Betreuungsperson: \_\_\_\_\_

### 5. Bankverbindung

Bitte erstatten Sie: \_\_\_\_\_ Euro

Rückwirkend für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Im Voraus für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Auf mein Konto       Auf das Konto der Betreuungsperson

Name und Ort des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

### 6. Raum für Erläuterungen:

---

---

---

---

---

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Rechtsgrundlos von mir bezogene Leistungen müssen von mir zurückgezahlt werden. Ich bin mit der zweckgebundenen Speicherung meiner Daten einverstanden. Mir ist bekannt, dass pro Semester maximal 350,- € erstattet werden.

Bei nachgewiesener Bedürftigkeit besteht in Einzelfällen die Möglichkeit, auch darüber hinaus gehende Kosten zu erstatten. Bitte vereinbaren Sie hierfür einen Termin im Büro der Frauenbeauftragten: Tel.: 06421/28-26187 oder frauenb@verwaltung.uni-marburg.de

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift der/des Studierenden

### 7. Dem Antrag ist folgende Anlage beizufügen:

Geburtsurkunden des Kindes / der Kinder in Kopie

### 8. Informationen

Ich bin damit einverstanden, dass Sie meine E-Mail in Ihren Verteiler aufnehmen und mir bis auf Widerruf Informationen für Studierende mit Kind zusenden:     ja       nein

Wenn Sie Fragen zu diesem Antrag haben, wenden Sie sich bitte an das Büro der Frauenbeauftragten der Philipps-Universität, Biegenstraße 10, 35037 Marburg • Telefon: 06421/28-26116 oder -26187 • frauen@verwaltung.uni-marburg.de