

---

---

---

---

Träger der Einrichtung, Anschrift

Ort, Datum

An das  
Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  
**Referat 23/ Einrichtungsaufsicht**  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam

# Antrag

auf eine zeitlich begrenzte Überschreitung  
der mit der zuletzt erteilten Betriebserlaubnis  
genehmigten Kapazität

Betriebserlaubnis vom: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen Betriebserlaubnis: \_\_\_\_\_

zuletzt erteilt mit Wirkung vom: \_\_\_\_\_

Der Antrag bezieht sich auf das Angebot:

---

Name und Anschrift

---

Telefonnummer und Ansprechpartner/in mit Telefonnummer und E-Mailadresse

Genehmigte Kapazität des o.g. Angebotes (Anzahl der Plätze): \_\_\_\_\_

Aktuelle Belegung (Anzahl der belegten Plätze; ohne beantragte Überbelegung): \_\_\_\_\_

Der Antrag bezieht sich auf:

den Zeitraum (Zeitraum der Überbelegung) vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Der Antrag bezieht sich auf das Kind/die Kinder bzw. die Jugendliche/ den oder die Jugendlichen

Namenskürzel		Geschlecht			Alter in Jahren
Vorname	Nachname	w	m	divers	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kurzbegründung und Erläuterungen durch den Träger zum Antrag (ggf. Anlage beilegen)

---

---

---

Eine erforderliche Erhöhung der Personalausstattung durch pädagogische Fachkräfte erfolgt

ab dem \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden/pro Woche je Einzelfall

Die räumlichen Voraussetzungen für eine Belegung über die genehmigte Kapazität sind gegeben  
 siehe dazu Raumskizze in der Anlage

Das örtliche Jugendamt<sup>1</sup> wurde über die beabsichtigte Überbelegung informiert

Das örtliche Sozialamt<sup>2</sup> wurde über die beabsichtigte Überbelegung informiert

**Dem Antrag beigefügt sind:**

Formlose Stellungnahme fallführendes Jugendamt

Formlose Stellungnahme fallführenden Sozialamtes

Gesamtübersicht des Personals der Einrichtung oder des Einrichtungsteils, die/ der überbelegt werden soll (Formblatt Erhebungsbogen Betreuungskräfte)

Darstellung der räumlichen Rahmenbedingungen (mindestens Raumskizze mit m<sup>2</sup>-Angabe und Nutzungsart)

Sonstige Unterlage (bitte benennen)

---

---

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers oder seines Bevollmächtigten

<sup>1</sup> Soweit nicht belegendes Jugendamt

<sup>2</sup> Soweit nicht belegendes Sozialamt