

**Angaben zu gemeinsamen Kindern  
für die Bemessung des Unterhaltsbeitrages**

Die nachfolgenden Tabellen sind **vollständig und wahrheitsgetreu** auszufüllen. Positionen, welche bei Ihnen nicht gegeben sind, streichen Sie bitte durch. Zu sämtlichen Positionen legen Sie bitte **Belege** (vgl. Beilagenverzeichnis auf Seite 11) bei.

**A. Persönliche Verhältnisse**1. Angaben zur elterlichen Sorge und Obhut**Kind 1**

| Vorname und Name | Geburts-<br>datum | Adresse | Schule / in Ausbildung zu |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------|
|                  |                   |         |                           |

Elterliche Sorge hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Elterliche Obhut hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Aufenthalt des Kindes bei? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Dritten  
 Anerkennung erfolgt am \_\_\_\_\_

**Kind 2**

| Vorname und Name | Geburts-<br>datum | Adresse | Schule / in Ausbildung zu |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------|
|                  |                   |         |                           |

Elterliche Sorge hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Elterliche Obhut hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Aufenthalt des Kindes bei? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Dritten  
 Anerkennung erfolgt am \_\_\_\_\_

**Kind 3**

| Vorname und Name | Geburts-<br>datum | Adresse | Schule / in Ausbildung zu |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------|
|                  |                   |         |                           |

Elterliche Sorge hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Elterliche Obhut hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Aufenthalt des Kindes bei? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Dritten  
 Anerkennung erfolgt am \_\_\_\_\_

| Kind 4           |              |         |                           |
|------------------|--------------|---------|---------------------------|
| Vorname und Name | Geburtsdatum | Adresse | Schule / in Ausbildung zu |

Elterliche Sorge hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Elterliche Obhut hat? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsam  
 Aufenthalt des Kindes bei? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Dritten  
 Anerkennung erfolgt am \_\_\_\_\_

## 2. Betreuung der gemeinsamen Kinder

Für jedes gemeinsame Kind muss die folgende Tabelle separat und vollständig ausgefüllt werden. Falls die Betreuung wöchentlich alternierend erfolgt, ist die Betreuung für zwei Wochen anzugeben.

### Woche 1:

|               | Morgenbetreuung (aufstehen, frühstücken, anziehen etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Betreuung durch den Tag hindurch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Abendbetreuung (Abendessen, zu Bett bringen etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Montag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dienstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Mittwoch</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Donnerstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Freitag</b>    | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Samstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Sonntag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

**Woche 2 (falls Betreuung zweiwöchentlich alternierend stattfindet)**

|                 | <b>Morgenbetreuung (aufstehen, frühstücken, anziehen etc.)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Betreuung durch den Tag hindurch</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Abendbetreuung (Abendessen, zu Bett bringen etc.)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Montag</b>   | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Dienstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mittwoch</b>   | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Donnerstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Freitag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Samstag</b> | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sonntag</b>      | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung oder Schule<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? Vormittag und Nachmittag? Inkl. Mittagessen?<br>_____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater | <input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater<br><input type="checkbox"/> in Drittbetreuung<br><br>Im Falle von Drittbetreuung (z.B. Grosseltern, Kita, Betreuungsangebot der Schule etc.):<br>Wo? _____<br><br>Welcher Elternteil trägt in der Zeit der Drittbetreuung die Hauptverantwortung für das Kind (z.B. Betreuung bei Ausfall Schule, Krankheit Kind)?<br><input type="checkbox"/> Kindsmutter<br><input type="checkbox"/> Kindsvater |
| <b>Bemerkungen:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## B. Finanzielle Verhältnisse

### 1. Einkommen der gemeinsamen Kinder (**pro Monat**)

|                                                                           |     | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 | Kind 4 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Einkommen                                                                 |     |        |        |        |        |
| – Arbeitseinkünfte<br>(wie z.B. Lehrlingslohn)                            | Fr. |        |        |        |        |
| – Stipendien                                                              | Fr. |        |        |        |        |
| – Abfindungen, Schaden<br>ersatz oder ähnliche<br>Leistungen              | Fr. |        |        |        |        |
| – Sozialversicherungs-<br>leistungen für das Kind<br>(z.B IV-Kinderrente) | Fr. |        |        |        |        |
| – Prämienverbilligung                                                     | Fr. |        |        |        |        |
| Vermögenserträge                                                          | Fr. |        |        |        |        |

### 2. Ausgaben der gemeinsamen Kinder (**pro Monat**)

|                                                                                                                             |            | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 | Kind 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|
| Fremdbetreuungs-<br>kosten                                                                                                  | Fr.        |        |        |        |        |
| Schulkosten                                                                                                                 | Fr.        |        |        |        |        |
| Auslagen für öffentlichen<br>Verkehr (für Schul-/Ar-<br>beitsweg)                                                           | Fr.        |        |        |        |        |
| Auswärtige Verpflegung                                                                                                      | Fr.        |        |        |        |        |
| Krankenkassenprämie                                                                                                         | Fr.        |        |        |        |        |
| Mehrkosten aus gesund-<br>heitlichen Gründen, die<br>von Kranken- oder Unfall-<br>versicherung nicht über-<br>nommen werden | Fr.        |        |        |        |        |
| Weitere Ausgaben:<br>- für Hobbies<br>- für sonstiges                                                                       | Fr.<br>Fr. |        |        |        |        |

|                                                                  |     |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|--|
| Bevorstehende grössere Ausgaben, wie Arzt, Medikamente, Zahnarzt | Fr. |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|--|

3. Erklärung der gesetzlichen Vertreterin/ des gesetzlichen Vertreters des Kindes

Ich bestätige, dass die im vorliegenden Formular von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Beizulegende Unterlagen:**

|                          |                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Jahreslohnausweis des Kindes                                                      |
| <input type="checkbox"/> | 3 Monatslohnabrechnungen des Kindes                                               |
| <input type="checkbox"/> | Rentenbelege (AHV/EL, IV, Unfallversicherung etc.), Rentenverfügungen             |
| <input type="checkbox"/> | weitere Einkommensbelege (Prämienverbilligungsverfügung, Vermögenserträge etc.)   |
| <input type="checkbox"/> | aktuelle Krankenkassenpolice / Krankenkassenprämienabrechnung                     |
| <input type="checkbox"/> | Verträge über die Fremdbetreuung der Kinder, Belege für die Fremdbetreuungskosten |
| <input type="checkbox"/> | Bestehende Unterhaltsverträge                                                     |
| <input type="checkbox"/> |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> |                                                                                   |