

Ref.IV/JgA

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1							
2							
3							

**Betreff**  
**Krippenplätze**  
**Erweiterung um 12 Plätze der Krippe des Mütterzentrums, Gartenstr. 14**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Zur Abdeckung des Bedarfs an Krippenplätzen wird dem Stadtrat die Genehmigung und die Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel für die Schaffung von (weiteren) 12 Krippenplätzen in der Gartenstr. 14 unter der Trägerschaft des Mütterzentrums empfohlen.

Die Genehmigung steht unter dem Vorbehalt, dass der noch vorzulegende Plan und die Kosten mit der Regierung von Mittelfranken abzustimmen sind und die dingliche Sicherung entsprechend den staatlichen Förderrichtlinien erfolgt.

### **Sachverhalt**

Um den vom Stadtrat beschlossenen Krippenausbau gewährleisten zu können, hat sich das Mütterzentrum bereit erklärt, die bestehende Krippe in der Gartenstr. 14 um 12 Plätze zu erweitern.

Die Überprüfung der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten durch das Jugendamt hat deren Geeignetheit ergeben. Das Mütterzentrum wird alsbald Pläne und Kostenberechnung vorlegen, so dass dann die Beschlussfassung mit der Mitteldarstellung erfolgen kann.

Finanzielle Auswirkungen <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja		Gesamtkosten		jährliche Folgekosten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		€	
		Noch nicht bekannt, werden sich jedoch im unteren Bereich bewegen. €					
Veranschlagung im Haushalt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		bei Hst.		Budget-Nr.		im <input type="checkbox"/> Vvhh <input type="checkbox"/> Vmhh	
wenn nein, Deckungsvorschlag:							
Zustimmung der Käm liegt vor:		<input type="checkbox"/> RA		Beteiligte Dienststellen: <input type="checkbox"/> RpA		<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>	
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:				<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt				<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

II. BMPA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref.IV/JgA

Fürth, 04.01.2011

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter:  
Herr Lassner

Tel.:  
1510