

**Bewerbungsbogen für Kindertagespflege**

**Bewerberin:**

**Partner/In:**

Foto

Nachname: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Nationalität: \_\_\_\_\_  
 Tel./Handy privat: \_\_\_\_\_  
 Tel./Handy dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_  
 PKW vorhanden: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Qualifizierung:**

**Bewerberin:**

**Partner/In:**

Erlerner Beruf:	
Derzeitige Tätigkeit:	
Pädagogische Berufsqualifizierung:	
Abgeschlossener Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umfang des Qualifizierungskurses:	_____ Stunden
Anderer Nachweis der Qualifikation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tätigkeitsbegleitende Grundqualifikation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kleinkinder:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schulabschluss:	

**Eigene Kinder/gemeinsame Kinder und oder Kinder des Partners/Partnerin:**

Nachname(n):	
Vorname(n):	
Geburtsdaten:	

**Wohnumfeld**

- wir wohnen in einer Mietwohnung  wir wohnen in einem Haus  wir haben einen Garten  
 wir haben Haustiere: \_\_\_\_\_

**Wann kann das Tageskind von mir betreut werden?**

- von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 vormittags  nachmittags  beides  
 jedes Wochenende  nicht jedes Wochenende  über Nacht  
 Werktag(e): \_\_\_\_\_  sonstiges: \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

**Wo möchte ich das Tageskind betreuen?**

- im Haushalt der Mutter/des Vaters  im eigenen Haushalt  in anderen Räumen

**Wie alt sollte das Tageskind sein?:**

- Kleinkind (1-3 J.)  Kita-Kind (3-6 J.)  Schulkind (6-14 J.)

**Wie viele Kinder möchte ich betreuen? \_\_\_\_\_**

Geschwister:  ja  nein

**Wie lange kann ich voraussichtlich das Tageskind betreuen?**

- unter einem Jahr  länger als ein Jahr  
 bis zum Kita-Eintritt  (weiter) während der Grundschulzeit  
 bis zum 14. Lebensjahr  sonstiges: \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

Ort / Datum

Unterschrift

**Dieser Fragebogen, das von Ihnen zu erbringende erweiterte polizeiliche Führungszeugnis gem. § 72 a Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG), sowie das Gesundheitszeugnis ist für Dritte nicht zugänglich.**

**Rückgabe bitte an:**

Frau Sip, Stadtverwaltung, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01

Tel.: 02364 / 933-340, Email: [christina.sip@haltern.de](mailto:christina.sip@haltern.de) oder

Frau Post, Stadtverwaltung, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01

Tel.: 02364/ 933-361, Email: [carina.post@haltern.de](mailto:carina.post@haltern.de)