

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 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