

**KINDERTAGESPFLEGESTELLE GESUCHT**

**Wie viele Kinder sollen von einer Kindertagespflegeperson betreut werden? \_\_\_\_ Kind/er**

**Personalien des Kindes/der Kinder:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdaten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Zuständige Erzieherin/Erzieher \_\_\_\_\_

Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

Lehrerin/Lehrer: \_\_\_\_\_

OGS, zuständige Ansprechpartnerin/Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**Personalien der Eltern:**

<i><b>Mutter:</b></i>	<i><b>Vater:</b></i>
Nachname: _____	Nachname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____	Anschrift: _____
Tel./Handy privat: _____	Tel./Handy privat: _____
Tel./Handy dienstlich: _____	Tel./Handy dienstlich: _____
Mail: _____	Mail: _____
Erlerner Beruf: _____	Erlerner Beruf: _____
Elternzeit bis: _____	Elternzeit bis: _____
Wiederaufnahme der Tätigkeit ab: _____	Wiederaufnahme der Tätigkeit ab: _____

**Beginn der Betreuung:** \_\_\_\_\_

**Warum soll/en mein/e Kind/er von einer Kindertagespflegeperson betreut werden?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> auf Anfrage keinen Kita-Platz erhalten | <input type="checkbox"/> keine Schulbetreuung möglich        |
| <input type="checkbox"/> keine Verwandtenpflege möglich         | <input type="checkbox"/> allein erziehend / berufstätig      |
| <input type="checkbox"/> Eltern beide berufstätig               | <input type="checkbox"/> ein Elternteil in Ausbildung        |
| <input type="checkbox"/> Eltern beide in Ausbildung             | <input type="checkbox"/> Tagespflege als Hilfe zur Erziehung |

**Wann soll/en mein/e Kind/er betreut werden?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> von ____ bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> über Nacht             |
| <input type="checkbox"/> jedes Wochenende      | <input type="checkbox"/> nicht jedes Wochenende |
| <input type="checkbox"/> Werktag(e): _____     | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____       |

**Wo soll die Betreuung erfolgen?**

im Haushalt der Mutter / des Vaters

Im Haushalt der Kindertagespflegeperson

**Gewünschte Kindertagespflegeperson:**

zertifiziert     nicht zertifiziert

bestimmte Tagesmutter:

---

**Was muss bei meinem Kind/meinen Kindern berücksichtigt werden?**

(Z. B. besondere Ernährung, Hausaufgabenbetreuung, Krankheit, Allergien, Medikamente, Fernsehverhalten, Umgang mit Süßigkeiten, feste Gewohnheiten, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was wünsche ich mir von der Kindertagespflegestelle?**

eigene Kinder

Nichtraucherfamilie

eigener PKW vorhanden

Haustiere nicht erwünscht

eigene und/oder Tageskinder

liegt in der Nähe

Haustiere erwünscht

sonstiges:

---

---

---

---

---

---

Ort / Datum

---

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

**Ihre Angaben werden ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet. Dieser Fragebogen ist für Dritte nicht zugänglich.**

Rückgabe bitte an:

Frau Gerke, Muttergottesstiege, Rochfordstr. 1, 45721 Haltern am See, Raum 2.23, Tel. 02364 / 933-340,

Email: [heike.gerke@haltern.de](mailto:heike.gerke@haltern.de)

Frau Bürgel, Muttergottesstiege, Rochfordstr. 1, 45721 Haltern am See, Raum 2.24, Tel. 02364 / 933-361,

Email: [julia.buergel@haltern.de](mailto:julia.buergel@haltern.de)