

ARBEITSAUFNAHME / BETREUUNGSZEITEN

Personalien der Eltern:

Mutter:	Vater:
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:

Personalien des Kindes/der Kinder:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdaten: _____

Anschrift: _____

Kindergarten: _____

Zuständige Erzieherin/Erzieher _____

Schule/Klasse: _____

Lehrerin/Lehrer: _____

OGS, zuständige Ansprechpartnerin/Ansprechpartner: _____

Stundenumfang der Betreuung: _____

Angaben der Mutter:

Arbeitgeber _____

Anschrift _____

Selbständige Tätigkeit

Was _____

Wo _____

Berufstätigkeit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung | <input type="checkbox"/> Halbtags |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> Schichtdienst | <input type="checkbox"/> 450 €-Job |
| <input type="checkbox"/> Wiedereinsteigerin | <input type="checkbox"/> Springerin |
| <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Elternzeit | <input type="checkbox"/> Auszubildende |
| <input type="checkbox"/> Kann noch keine genauen Angaben machen | <input type="checkbox"/> Minijob |
| <input type="checkbox"/> Bin noch im Gespräch mit dem Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> Neues Arbeitsverhältnis |
| <input type="checkbox"/> Wochenarbeitszeit: _____ Std. | <input type="checkbox"/> Monatsarbeitszeit: _____ Std. |
| <input type="checkbox"/> Fahrtzeit von-bis: _____ | <input type="checkbox"/> Existenzgründung |
| <input type="checkbox"/> Maßnahme vom Job-Center | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Angaben des Vaters:

Arbeitgeber _____

Anschrift _____

Selbständige Tätigkeit

Was _____

Wo _____

Berufstätigkeit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung | <input type="checkbox"/> Halbtags |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> Schichtdienst | <input type="checkbox"/> 450 €-Job |
| <input type="checkbox"/> Wiedereinsteiger | <input type="checkbox"/> Springer |
| <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Elternzeit | <input type="checkbox"/> Auszubildender |
| <input type="checkbox"/> Kann noch keine genauen Angaben machen | <input type="checkbox"/> Minijob |
| <input type="checkbox"/> Bin noch im Gespräch mit dem Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> Neues Arbeitsverhältnis |
| <input type="checkbox"/> Wochenarbeitszeit: _____ Std. | <input type="checkbox"/> Monatsarbeitszeit: _____ Std. |
| <input type="checkbox"/> Fahrtzeit von-bis: _____ | <input type="checkbox"/> Existenzgründung |
| <input type="checkbox"/> Maßnahme vom Job-Center | |

Wann soll/en unser/e Kind/er betreut werden?

- MO, Betreuungsstunden: _____
- DI, Betreuungsstunden: _____
- MI, Betreuungsstunden: _____
- DO, Betreuungsstunden: _____
- FR, Betreuungsstunden: _____
- SA, Betreuungsstunden: _____
- SO, Betreuungsstunden: _____
- Übernachtbetreuung, Betreuungsstunden: _____
- sonstiges: _____

(Genaue Angaben, genaue Zeiten, Bescheinigung der Arbeitgeber **unbedingt erforderlich** und dem Antrag beizufügen!)

Ort / Datum Unterschriften Eltern / Personensorgeberechtigte

Rückgabe bitte an:
Frau Gerke, Muttergottesstiege, Rochfordstr. 1, 45721 Haltern am See, Raum 2.23, Tel. 02364 / 933-340, Email: 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

Eingegangen am: _____ Unterschrift: _____