

ARBEITSAUFNAHME / BETREUUNGSZEITEN

Personalien der Eltern:

| <i>Mutter:</i> | <i>Vater:</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: |

Personalien des Kindes/der Kinder:

Nachname: _____
Vorname: _____
Geburtsdaten: _____
Anschrift: _____
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 | |

Ort/Datum

Unterschriften Eltern/Personensorgeberechtigte

Rückgabe bitte an:

Frau Sip Neues Rathaus Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See Raum 1.01 Tel.02364/933-340, E-Mail: christina.sip@haltern.de

Frau Post Neues Rathaus Dr.-Conrads-Str.1,45721 Haltern am See Raum 1.01 Tel. 02364/933-361, E-Mail: carina.post@haltern.de

Eingegangen am: _____

Unterschrift: _____

Anlage 1 zum Antrag Kindertagespflege