

Voranmeldung Schulkindebetreuung

Gewünschter Aufnahmeterrn		
<input type="checkbox"/>	zum	oder
<input type="checkbox"/>	zum	

an der Grundschule Lindenberg
Bunsenstrae 22, 38126 Braunschweig Tel.: 0531/63190
schulkindebetreuung-lindenberg@drkbssz.de Homepage: www.drk-kv-bs-sz.de

1. Daten des Kindes

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		Geschlecht
		Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>
Nationalität	1.	2.
	Sprachen	

Schule / Klasse / ggf. Klassenlehrer	
--------------------------------------	--

2. Daten der Eltern / Sorgeberechtigten

Mutter / Lebenspartnerin (Name, Vorname)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil Telefon(dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)		
Vater / Lebenspartner (Name, Vorname)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil Telefon (dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)		neue Telefon-Nr.
<input type="checkbox"/> Umzug/Zuzug am	Neue Anschrift:	

3. Gewünschter Betreuungsumfang/ Mittagsverpflegung

1. Wahl <input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	2. Wahl <input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> warme Mittagsverpflegung
<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	

4. Besteht derzeit bzw. zum o. g. Anmeldetermin bereits ein Betreuungsvertrag?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, in der Kindertagesstätte:	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kiga
<input type="checkbox"/> Ja, in Tagespflege		

5. Zusätzliche Angaben/Besonderheiten

<input type="checkbox"/> Das Kind lebt gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt.
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt bei einem Elternteil (der andere Elternteil lebt nicht in diesem Haushalt).
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt nicht bei seinen Eltern oder einem Elternteil.

Geschwisterkind/er

Name/Vorname: _____ geb.: _____

betreut in
 Betreuungsart Krippe Kiga Hort/Schulkindbetreuung

Betreuungsumfang: _____

Angaben zur Berufstätigkeit/Studium/schulische Weiterbildung

Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis AG)	<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis AG)
<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> TZ Std./Wo.	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> TZ Std./Wo.
Arbeitszeit von _____ bis _____	Arbeitszeit von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)	<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)
<input type="checkbox"/> selbstständig (Nachweis)	<input type="checkbox"/> selbstständig (Nachweis)
<input type="checkbox"/> Studium/schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Studium/ schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)
<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II	<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitsuchend	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitsuchend
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum _____	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum _____
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)	<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)

Für die Organisation der Platzvergabe ist es notwendig, sich mit dem jeweiligen Kooperationspartner auszutauschen.

Ja, ich/wir sind einverstanden. Nein, wir sind nicht einverstanden.

Bitte geben Sie Ihre, im gewünschten Aufnahmejahr aktuellen, Nachweise im Februar des entsprechenden Jahres in der Einrichtung ab.

Besonderheiten:

Die Familie wird vom Fachbereich Kinder, Jugend und Familie betreut.

Name der/des betreuenden Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters: _____

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Von der Kindertagesstätte auszufüllen!

Nachweis	liegt vor für:	Nachweis erhalten am:	Bemerkungen:
Bescheinigung "Arbeitsuchend"	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Arbeitszeitbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Immatrikulations- oder Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Nachweis der Krankenkasse, dass ein Angehöriger gepflegt wird	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		

Ggf. Erläuterung für den Betreuungsbedarf:

Name, Vorname des Kindes: _____

Interne Vermerke (Einrichtungsleiterin):

Voranmeldung eingegangen am: _____
