

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. Arbeitszeit von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> TZ Std./Wo. 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

Interne Vermerke (Einrichtungsleiterin):

Voranmeldung eingegangen am: _____
