

**Vormerkung / gleichzeitig Anmeldung**  
**für die Kindertagesstätte der Gemeinde Oststeinbek**  
**-Hort-**

<b><u>Angaben zum Kind:</u></b>	
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Herkunftsland:	
Muttersprache:	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

<b><u>Angaben zu Sorgeberechtigten:</u></b>		
	<b>Sorgeberechtigter 1</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<b>Sorgeberechtigter 2</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name <small>(ggf. Geburtsname)</small>		
Vorname		
Anschrift		
Telefon <small>(privat/dienstlich)</small>		
E-Mail-Adresse:		
Geburtsdatum		
	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> allein sorgeberechtigt	

<b><u>Angaben zum Betreuungsumfang</u></b>	
Gewünschte Betreuungszeit:	Gewünschter Betreuungsbeginn:
<input type="checkbox"/> Frühgruppe 07.00 – 08.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Schulschluss bis 15.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Schulschluss bis 17.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung 08.00 – 12.00 Uhr (1. & 2. Klasse)	
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung 08.00 – 13.00 Uhr (3. & 4. Klasse)	
<input type="checkbox"/> „nur“ Ferienbetreuung 07.00 – 08.00 Uhr (Frühgruppe)	
<input type="checkbox"/> „nur“ Ferienbetreuung 08.00 – 12.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> „nur“ Ferienbetreuung 08.00 – 13.00 Uhr	

**Wird Ihr Kind derzeit bereits in einer Kindertageseinrichtung betreut (Wechselwunsch)?**

nein       ja: \_\_\_\_\_

**An welcher Position Ihrer Wunsch-Einrichtungen (Priorität) steht die Kita Gerberstraße?**

1             2

**Warum favorisieren Sie die Kita Gerberstraße? (freiwillige Angabe!)**

Geschwisterkind wird hier bereits betreut

Wohnortnähe

Betriebsnähe

Pädagogisches Konzept

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Für den Bedarf einer Hort-Betreuung sind die geeigneten Nachweise nach den Kriterien gemäß § 24 SGB VIII beigefügt.

Berufstätigkeit der Eltern

Ausbildung der Eltern

Nachgewiesene Absicht zur Aufnahme einer Berufstätigkeit

Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB II

Kindeswohlgefährdung

Mir / Uns ist bekannt, dass die Daten gemäß § 8a KiTaG (Kindertagesstättengesetz) verarbeitet werden.

Achtung: Für Kinder mit Lebensmittel-Allergien werden von der KiTa-Küche keine speziellen Speisen zubereitet!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Personensorgeberechtigten /  
Nachweis bei allein sorgeberechtigten  
Antragstellern

**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer HORTGRUPPE

Wir bescheinigen hiermit, dass Frau .....

während der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

nach Beendigung der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

bei uns seit dem \_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

Wöchentliche Stundenzahl: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Schichtdienst mit folgenden Schichten (bitte nennen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen / Besonderheiten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer HORTGRUPPE

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr .....

während der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

nach Beendigung der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

bei uns seit dem \_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

Wöchentliche Stundenzahl: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Schichtdienst mit folgenden Schichten (bitte nennen):

---

---

---

Bemerkungen / Besonderheiten:

---

---

---

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

