

Vormerkung / gleichzeitig Anmeldung
für die Kindertagesstätte der Gemeinde Oststeinbek
-Krippe-

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

<u>Angaben zu Sorgeberechtigten:</u>		
	Sorgeberechtigter 1	Sorgeberechtigter 2
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<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	

<u>Angaben zum Betreuungsumfang</u>	
Gewünschte Betreuungszeit:	Gewünschter Betreuungsbeginn:
<input type="checkbox"/> Krippe 07.00 Uhr bis 08.00 Uhr (Frühgruppe)	
<input type="checkbox"/> Krippe 08.00 Uhr bis 15.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Krippe 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr (Spätgruppe)	
<input type="checkbox"/> Krippe 16.00 Uhr bis 17.00 Uhr (Spätgruppe)	

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 3 4

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

- Geschwisterkind wird hier bereits betreut
- Wohnortnähe
- Betriebsnähe
- Pädagogisches Konzept
- Sonstiges: _____

Für den Bedarf einer Krippen-Betreuung bis **16/17 Uhr** 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 aller Personensorgeberechtigten /
Nachweis bei allein sorgeberechtigten
Antragstellern

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis
als Nachweis für den 16/17 Uhr-Betreuungsbedarf in einer KRIPPENGRUPPE

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 16/17 Uhr-Betreuungsbedarf in einer KRIPPENGRUPPE

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