

# Kontaktbogen für Eltern

die einen Betreuungsplatz für Ihr/e Kind/er in der Tagespflege suchen

| Angaben zu den Eltern   |  | Mutter                      |                               | Vater                         |                               |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Personalien</b>  | Name   |                             |                               |                               |                               |
|   | Vorname  |                             |                               |                               |                               |
|   | Straße, Hausnr.  |                             |                               |                               |                               |
|   | PLZ, Ort   |                             |                               |                               |                               |
|   | Ortsteil   |                             |                               |                               |                               |
|   | Telefon/Handy  |                             |                               |                               |                               |
|   | E-Mail   |                             |                               |                               |                               |
|   | Geburtsdatum*  |                             |                               |                               |                               |
|   | Beruf*   |                             |                               |                               |                               |
|   | Berufstätig  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|   | Sorgerecht für Kinder                                    |                             |                               |                               |                               |
|   | Familienstand  |                             |                               |                               |                               |
|   | Alleinerziehend  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
|   | Nationalität   |                             |                               |                               |                               |
| Migrationshintergrund*<br><small>(*das heißt, mindestens ein Elternteil ist im Ausland geboren)</small> |  |                             | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |                               |
| Ist die vorrangig gesprochene Sprache in der Familie Deutsch?   |  |                             | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |                               |
| Angaben zum Kind  | 1. Kind  | 2. Kind                     | 3. Kind                       |                               |                               |
| Name  |  |                             |                               |                               |                               |
| Vorname   |  |                             |                               |                               |                               |
| Geburtsdatum  |  |                             |                               |                               |                               |
| Geschlecht  |  |                             |                               |                               |                               |
| Religionszugehörigkeit  |  |                             |                               |                               |                               |
| Nationalität*   |  |                             |                               |                               |                               |
| <b>Grund für die Betreuung:</b>   |  |                             |                               |                               |                               |
|   |  |                             |                               |                               |                               |
| <b>Mögliche Betreuungsorte (z.B. Wohnort, Nachbarorte, Orte auf dem Weg zur Arbeit etc.):</b>           |  |                             |                               |                               |                               |
|   |  |                             |                               |                               |                               |
| <b>Gewünschter Beginn der Betreuung</b>   |  |                             |                               |                               |                               |
| Datum   |  | ab                          |                               |                               |                               |
| <b>Wie sind Sie auf die Kindertagespflege aufmerksam geworden?</b>                                      |  |                             |                               |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> Kommune  | <input type="checkbox"/> Annonce/Amtsblatt/Pressebericht |                             |                               |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> Internet   | <input type="checkbox"/> Buswerbung                      |                             |                               |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> Flyer, Plakate   | <input type="checkbox"/> auf Empfehlung von _____        |                             |                               |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____   |  |                             |                               |                               |                               |

**>> Uhrzeiten bitte unbedingt ausfüllen <<**

|                                    |                   |      |     |      |     |
|------------------------------------|-------------------|------|-----|------|-----|
| <b>Zeitl. Umfang der Betreuung</b> | <b>Montag</b>     | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Dienstag</b>   | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Mittwoch</b>   | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Donnerstag</b> | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Freitag</b>    | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Samstag</b>    | von: | Uhr | bis: | Uhr |
|                                    | <b>Sonntag</b>    | von: | Uhr | bis: | Uhr |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Parallel haben wir einen <u>Betreuungsplatz</u></b> in einer Kindertageseinrichtung bei der Kommune _____ am _____ <b>beantragt</b> und haben eine Zusage ab dem _____ (nur ausfüllen wenn zutreffend): <b>Priorität für uns hätte</b> <input type="checkbox"/> <b>Tagespflege</b><br><input type="checkbox"/> <b>KiTa-Platz</b> |
|--------------------------|---|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Parallel dazu haben wir <u>Kindertagespflege</u></b> im Nachbarlandkreis am _____ <b>angefragt</b> und haben eine Zusage ab dem _____ (nur ausfüllen wenn zutreffend). |
|--------------------------|---|

|  |
|--|
| <b>Besonderheiten</b> (z. B. Schichtdienst, Abholung vom Kindergarten/Schule erforderlich (falls ja, bitte Ort genau benennen) etc.) |
|  |
|  |

|  |
|--|
| <b>Besonderheiten beim Tageskind</b> (z. B. Allergien, Krankheiten, besonderer Unterstützungsbedarf, etc.) |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
| <b>Haben Sie besondere Wünsche/Vorstellungen an die Tagespflegeperson?</b> (z. B. Haustiere ja/nein?, Anzahl/Alter der Kinder der Tagespflegeperson, etc.) |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
| <b>Besucht Ihr Kind bereits eine weitere Einrichtung?</b> (wenn ja, welche? z. B. Kita, Hort, Schulkindbetreuung, Schule etc.) |
|  |
|  |

Hiermit bestätige ich, dass das Landratsamt Ludwigsburg meine / unsere Daten im Rahmen der Vermittlung und Betreuung speichern und an Kooperationspartner weitergeben darf.

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Bitte zurück senden an:</b> | Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung<br>Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg |
| <b>oder per Fax an:</b>        | 07141 144-59975  |