

Kontaktbogen für interessierte Tageseltern



LANDKREIS
LUDWIGSBURG

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir freuen uns über Ihr Interesse und bitten Sie, den folgenden Bewerbungsbogen auszufüllen und an uns zurück zu schicken. Der Bogen dient als Grundlage für Gespräche mit Ihnen, um Ihre Eignung als Tagespflegeperson nach §§ 23 ff SGB VIII feststellen zu können.

Bitte legen Sie dem Kontaktbogen folgende Dokumente bei:

- Eine Kopie Ihres Schulabschlusszeugnisses
- Einen aktuellen, tabellarischen Lebenslauf (mit Datum und Unterschrift)

Ihr Team des Kompetenzzentrums Kindertagesbetreuung

Personalien	Persönliche Angaben	Interessentin / Interessent			
	Name				
	Vorname(n)				
	Straße, Hausnr.				
	PLZ, Ort				
	Ortsteil				
	Telefon/Handy				
	E-Mail				
	Geburtsdatum				
	Religionszugehörigkeit				
	Schulabschluss				
	Ausbildung				
	Beruf				
	Familienstand				
Staatsangehörigkeit					
Persönliche Angaben	Ehepartner/in bzw. Lebensgefährte/in				
Name		Geburtsdatum			
Vorname		Beruf			
Eigene Kinder	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname	Name	Geburtsdatum
(Bitte geben Sie alle Kinder an – sowohl die, die in Ihrem Haushalt leben, als auch die, die außerhalb des Haushaltes wohnen)					
Pflegekinder	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname	Name	Geburtsdatum
V = Vollzeitpflege B = Bereitschaftspflege					

Gewünschte Betreuungsform:

- Tageseltern (im Haushalt der Tageseltern)
- Kinderfrau/-mann (im Haushalt der Eltern)
- Kindertagespflege („in anderen geeigneten Räumen“)

Gewünschtes Alter des Tageskindes / der Tageskinder:

- 0 – 1 Jahre
- 1 – 3 Jahre
- 3 – 6 Jahre
- 6 – 14 Jahre

Welche Motive und Erwartungen haben dazu geführt, dass Sie als Tagesmutter/-vater tätig werden wollen?

Welche Einstellung haben Ihre Familienmitglieder zur Tätigkeit als Tagesmutter/-vater?

Haben Sie außer Ihren eigenen schon andere Kinder betreut?

Was macht Ihnen am meisten Spaß im Umgang mit Kindern?

Wohnsituation

<input type="checkbox"/> Haus	Anzahl der Zimmer: _____	Das Haus hat ca. _____ Quadratmeter
<input type="checkbox"/> Wohnung	Anzahl der Zimmer: _____	Die Wohnung hat ca. _____ Quadratmeter
Schlafmöglichkeiten für das/die Tageskind/-er	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Garten vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Spielplatz in der Nähe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird in Ihren Räumlichkeiten geraucht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Steht Ihnen ein Auto zur Verfügung? ja nein

Beziehen Sie Rente? ja nein

Wie sind Sie auf die Kindertagespflege aufmerksam geworden?

- Kommune
- Annonce Amtsblatt/Mitteilungsblatt
- Flyer, Plakate
- Internet
- Buswerbung
- auf Empfehlung von _____
- Sonstiges: _____

Hiermit versichere ich, dass

- gegen mich und meine über 14 Jahre alten Haushaltsangehörigen weder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren anhängig ist noch Vorstrafen vorliegen.
- bei mir und meinen Haushaltsangehörigen keine schwerwiegenden oder ansteckenden Krankheiten, psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen bestehen.
- ich ein Gesundheitszeugnis und erweiterte Führungszeugnisse erst nach Aufforderung meiner zuständigen Fachberatung für Kindertagespflege des Kompetenzzentrums Kindertagesbetreuung vorlegen werde.

Die vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und werde bei Veränderungen meiner Lebensumstände unverzüglich das Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung im Landratsamt Ludwigsburg informieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Interessent/in

Die folgenden Datenschutzhinweise hab ich zur Kenntnis genommen:

Die übermittelten (personenbezogenen) Daten speichern und verwenden wir ausschließlich für den Zweck, für welche ihre Angabe erfolgte. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, eine Weitergabe ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich. Sollten Sie uns die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, dürfen wir die von Ihnen gewünschte Geschäftsbeziehung nicht aufnehmen oder fortsetzen.

Bitte beachten Sie auch unsere weiteren Datenschutzhinweise unter www.tageseltern-lb.de

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Interessent/in

Bitte zurück senden an:	Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg
oder per Fax an:	07141 144-59975