

Kontaktbogen für interessierte Tageseltern

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 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	
(Bitte geben Sie alle Kinder an – sowohl die, die in Ihrem Haushalt leben, als auch die, die außerhalb des Haushaltes wohnen)			Geburtsdatum	
Pflegekinder	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja	Vorname	Name	
V = Vollzeitpflege B = Bereitschaftspflege			Geburtsdatum	

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 3 – 6 Jahre
 1 – 3 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 (Tageseltern)

Bitte zurück senden an:

Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung
Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg

oder per Fax an:

07141 144-59975