

Erhebung des Betreuungsbedarfs von Kindern unter 3 Jahren

Datum der Anfrage: _____

Stadt / Gemeinde: _____

Stadt- bzw. Ortsteil: _____

Name der Einrichtung: _____

Name des Kindes: _____ Geb.Datum: _____

Anschrift: _____

Der Betreuungsbedarf besteht wegen:

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nach der Elternzeit zum _____

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als Alleinerziehende(r) zum _____

bestehende Erwerbstätigkeit als Alleinerziehende(r)

bestehende Erwerbstätigkeit beider Elternteile

Beginn einer Berufsausbildung / Studium zum _____

Teilnahme an einer Maßnahme zur beruflichen Wiedereingliederung zum _____

Wochenend-, Nacht-, Schichtdienst

Sonstiges: _____

Gewünschter Beginn der Betreuung: _____

Gewünschte Betreuungsform (z.B. Kinderkrippe, Kindertagesstätte, Tagesmutter)

Gibt es besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes? (z.B. bei Behinderung, Krankheit, etc.)

Beruflich bedingte notwendige Betreuungszeiten:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mo. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> Di. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> Mi. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> Do. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> Fr. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> Sa. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |
| <input type="checkbox"/> So. von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Essensversorgung | <input type="checkbox"/> ohne Essensversorgung |

Gewünschte Einrichtung:

1. Priorität:

2. Priorität:

3. Priorität:

Weitere Betreuungsanfragen wurden an folgende Einrichtung gerichtet:

1 _____

2 _____

- Das Kind wurde in unsere Einrichtung aufgenommen
 Das Kind wurde an folgende Einrichtung weitervermittelt:
