

# Kontaktbogen für Eltern

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

<b>Personalien</b>	Angaben zu den Eltern		Mutter		Vater	
	Name					
	Vorname					
	Straße, Hausnr.					
	PLZ, Ort					
	Ortsteil					
	Telefon/Handy					
	E-Mail					
	Geburtsdatum*					
	Beruf*					
	Berufstätig		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Sorgerecht für Kinder					
	Familienstand					
	Alleinerziehend		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Migrationshintergrund <small>*d. h. mind. ein Eltern- bzw. Großelternanteil ist im Ausland geboren</small>		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Nationalität*						
<b>Angaben zum Kind</b>		<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>		
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Geschlecht						
Religionszugehörigkeit						
Nationalität*						
<b>Grund für die Betreuung:</b>						
<b>Infrage kommende Betreuungsorte:</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"/> Kontaktforum EH Ludwigsburg				
<input type="checkbox"/> Internet		<input type="checkbox"/> Messen (Kids & Co., Infobörse für Frauen)				
<input type="checkbox"/> Werbung (Flyer, Plakate, Annonce etc.)		<input type="checkbox"/> auf Empfehlung				
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____						

>> Uhrzeiten bitte unbedingt ausfüllen <<

Zeitl. Umfang der Betreuung

<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

**Parallel haben wir einen Betreuungsplatz** in einer Kindertageseinrichtung bei der Kommune \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ **beantragt** und haben eine Zusage ab dem \_\_\_\_\_ (nur ausfüllen wenn zutreffend): Priorität für uns hätte  Tagespflege  KiTa-Platz

**Parallel dazu haben wir Kindertagespflege** im Nachbarlandkreis am \_\_\_\_\_ **angefragt** und haben eine Zusage ab dem \_\_\_\_\_ (nur ausfüllen wenn zutreffend).

**Besonderheiten** (z. B. Schichtdienst, Abholung vom Kindergarten/Schule erforderlich (falls ja, bitte Ort genau benennen) etc.)

**Besonderheiten beim Tageskind** (z. B. Allergien, Krankheiten, besonderer Unterstützungsbedarf, etc.)

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

**Besucht Ihr Kind bereits eine weitere Einrichtung?** (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

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