

# Kontaktbogen für Eltern

die einen Betreuungsplatz für Ihr/e Kind/er in der Tagespflege nach §§ 22 ff SGB VIII 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* <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>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

**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, Schulkind-Betreuung, Schule etc.)

**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](http://www.tageseltern-lb.de)

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

**Bitte zurück senden an:**

Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung  
Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg

**oder per Fax an:**

07141 144-59975