

Kontaktbogen für Bewerberinnen und Bewerber



Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir freuen uns über Ihr Interesse und bitten Sie, den folgenden Bewerbungsbogen auszufüllen und an uns zurückzuschicken. 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:

- **Kopie Ihres Schulabschlusszeugnisses**
- **Aktueller tabellarischer Lebenslauf (mit Datum und Unterschrift)**
- **Motivationsschreiben (gesondertes Formular)**

Ihr Team des Kompetenzzentrums Kindertagesbetreuung

Personalien	Persönliche Angaben		Bewerberin/Bewerber			
	Name					
	Vorname(n)					
	Straße, Hausnr.					
	PLZ, Ort					
	Geburtsdatum					
	Telefon/Handy					
	E-Mail					
	Religionszugehörigkeit					
	Familienstand					
	Staatsangehörigkeit					
	Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschule/Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur (allg. oder fachgebundene Hochschulreife) <input type="checkbox"/> Anderer Schulabschluss/unbekannt			
	Beruf					
	Aktuell berufstätig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
	Arbeitgeber					
Masernimmunität oder Masernimpfschutz?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich bin vor 1971 geboren (kein Nachweis erforderlich)				
Persönliche Angaben		Ehepartner/in bzw. Lebensgefährte/in				
Name		Geburtsdatum				
Vorname		Beruf				
Eigene Kinder (Bitte geben Sie alle Kinder an – sowohl die, die in Ihrem Haushalt leben, als auch die, die außerhalb des Haushaltes wohnen)		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Vorname	Name	Geburtsdatum
Pflegekinder		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Vorname	Name	Geburtsdatum
V = Vollzeitpflege B = Bereitschaftspflege						

Gewünschte Betreuungsform:	
<input type="checkbox"/> Im Haushalt der Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> Im Haushalt der Eltern <input type="checkbox"/> In anderen geeigneten Räumen <input type="checkbox"/> Ich habe mich noch nicht für eine Betreuungsform entschieden	
Gewünschtes Alter des Tageskinds / der Tageskinder:	
<input type="checkbox"/> 0 – 1 Jahre <input type="checkbox"/> 1 – 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 – 6 Jahre <input type="checkbox"/> 6 – 14 Jahre	
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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche: _____
Steht Ihnen ein Auto zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie Rente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Akquise	Wie sind Sie auf die Kindertagespflege aufmerksam geworden? (Mehrfachnennungen möglich)
	<input type="checkbox"/> Internet / Homepage
	<input type="checkbox"/> Kleinanzeige
	<input type="checkbox"/> Zeitungsanzeige
	<input type="checkbox"/> Social Media (Facebook, Instagram etc.)
	<input type="checkbox"/> Flyer / Plakat / Aushang / Banner
	<input type="checkbox"/> Veranstaltung - wenn ja, welche: _____
<input type="checkbox"/> Auf Empfehlung von: _____	
<input type="checkbox"/> 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 Bewerberin / Bewerber

Die folgenden Datenschutzhinweise habe 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.

Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.landkreis-ludwigsburg.de/de/soziales-jugend-familie/kinder-jugendliche/informationsblaetter-datenschutz-fuer-den-fachbereich-kinder-jugend-und-familie/

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Bewerberin / Bewerber

Stand: 02.2024