

Anmeldebogen für ein Pflegeverhältnis



| Persönliche Angaben – Tagespflegeperson | | | |
|--|--|--|---|
| Vorname, Name | | Zuständige Fachberatung | |
| Straße, Hausnr. | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Persönliche Angaben – Eltern | | | |
| Vorname (Elternteil 1) | | Vorname (Elternteil 2) | |
| Name (Elternteil 1) | | Name (Elternteil 2) | |
| Beziehungsstatus | <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Eheähnliche Beziehung <input type="checkbox"/> Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 | | |
| Sorgerecht | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Alleinige Sorge: <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 | | |
| Telefonnummer | | Finanz. Förderung über GT 408 | <input type="checkbox"/> wird beantragt |
| Mailadresse | | | <input type="checkbox"/> ist bewilligt |
| Persönliche Angaben – Tageskind | | | |
| Vorname | | Name | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Straße, Hausnr. | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Migrationshintergrund | | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ausländisches Herkunftsland eines oder beider Elternteile | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ist die vorrangig gesprochene Sprache in der Familie deutsch? | | |
| Betreuungszeiten | | | |
| Montag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Dienstag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Mittwoch | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Donnerstag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Freitag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Samstag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Sonntag | von | bis | <input type="checkbox"/> Über Nacht |
| Ort der Betreuung | | | |
| <input type="checkbox"/> Haushalt Tageseltern <input type="checkbox"/> Haushalt der Eltern <input type="checkbox"/> Sonstiges: | | | |
| Pflegeverhältnis: | | | |
| Eingewöhnung ab: | <input type="text"/> | Reguläre Betreuung voraussichtlich ab: | <input type="text"/> |

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 (Tageseltern)

Ich bin mit der Haltung folgender Haustiere _____ im Haushalt der Tagespflegeperson/en einverstanden.

Ort, Datum
 Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Mit dieser Anmeldung ist das Tageskind automatisch unfall- und haftpflichtversichert. Jede Änderung muss unverzüglich mitgeteilt werden.

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