

## Kindergarten-Anmeldung

Kinder können fortlaufend ab Vollendung des 3. Geburtstags aufgenommen werden.  
 Die Anmeldung muss spätestens einen Monat vor dem gewünschten Aufnahmetermin erfolgen.

**Anmeldung zum**  
 Gewünschter Termin bitte eintragen.

--

### 1. Angaben zum Kind

Name		Geschlecht	
Vorname		Staatsangeh.	
Geburtsdatum		Religion	
PLZ, Wohnort, Straße			
besucht bereits die Kleinkindgruppe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
in folgender Kita			

### 2. Weitere Kinder, die in Ihrem Haushalt in der Gemeinde Ehningen mit Hauptwohnsitz gemeldet und unter 18 Jahren sind.

Familienname	Vorname	Geb.-Datum	z. Z. Kita

### 3. Angaben zur Mutter alleinerziehend

Name		Staatsangeh.	
Vorname		Religion	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
eMail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab _____ <input type="checkbox"/> berufstätig			
Arbeitgeber, Anschrift			

### 4. Angaben zum Vater alleinerziehend

Name		Staatsangeh.	
Vorname		Religion	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
eMail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab _____ <input type="checkbox"/> berufstätig			
Arbeitgeber, Anschrift			

**6. In Ehningen wohnende Angehörige/Notfalladressen mit Telefonnummer**

Name, Anschrift, Telefonnummer

**7. Hausarzt des Kindes**

Name, Anschrift, Telefonnummer

**8. Krankenkasse des Kindes**

Name, Anschrift

durch den Vater

durch die Mutter

**9. Schutzimpfungen des Kindes**

Impfungen	1. Impfung am	2. Impfung am	3. Impfung am
Tetanus			
Diphtherie			
Polio			

**10. Überstandene Krankheiten**

Masern <input type="checkbox"/>	Keuchhusten <input type="checkbox"/>	Scharlach <input type="checkbox"/>	Röteln <input type="checkbox"/>	Mumps <input type="checkbox"/>	Windpocken <input type="checkbox"/>	Diphtherie <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------

Sonstige Krankheiten bzw. Behinderungen

Allergien

**11. Ich bin/Wir sind im Besitz des Sozialpasses der Gemeinde Ehningen.**

Sozialpass-Nr.	
ausgestellt am	
gültig bis	

Datum

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)\*

\* Der Aufnahmebogen ist immer von allen vorhandenen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

## Ehninger Kindertageseinrichtungen

**Bitte Priorität der gewünschten Einrichtung festlegen.  
 Es müssen mindestens 2 Kindertagesstätten ausgewählt werden.**

Beachten Sie bitte, dass Sie kein Anrecht auf den Kindertagesstätten-Platz einer bestimmten Einrichtung haben. Wir sind aber bemüht dem Wunsch der Eltern zu entsprechen.

Priorität _____				
Kindertagesstätte Königstraße 29/5 (naturpäd. Konzept)				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	08.00 Uhr	12.00 Uhr	nein
	Mo - Do	14.00 Uhr	16.30 Uhr	
	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage		
	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität _____				
Kindertagesstätte Bühlallee 9				max. 30 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage		
	Mo - Fr	07.45 Uhr	13.45 Uhr	möglich

Priorität _____				
Kindertagesstätte Herrenberger Straße 21				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	08.00 Uhr	12.00 Uhr	nein
	Mo - Do	14.00 Uhr	16.30 Uhr	
	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage		
	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

## Ehninger Kindertageseinrichtungen

Priorität _____				
Kindertagesstätte Moltkestraße 26				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.15 Uhr	12.30 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität _____						
Kindertagesstätte Brechgasse 3						max. 50 Std./Wo.
Stunden	Wochentage		Öffnungszeiten		Mittagessen	
			von	bis		
30 Std./Wo.	Mo - Fr		07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich	
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	verpflichtend
<input type="checkbox"/> 0,5 Std./Tag 07.00 - 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2 Std./Tag 13.30 - 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3,5 Std. Tag 13.30 - 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Priorität _____				
Waldkindergarten				max. 30 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten		Mittagessen
		von	bis	
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	zzt. noch nicht

## Erklärung

1. Ich versichere hiermit als Erziehungsberechtigte/-r des Kindes

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

die Erzieherin darüber zu informieren, wenn in den letzten 6 Wochen vor der Aufnahme in den Kindergarten in der Wohngemeinschaft dieses Kindes eine übertragbare Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, übertragbare Gelbsucht, übertragbare Darmerkrankungen, übertragbare Hautkrankheiten u. a.) vorgekommen sind und auch gegenwärtig ein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

Ich **verpflichte** mich, das Kind sofort vom Besuch des **Kindergartens** zurückzuhalten, wenn bei ihm eine **übertragbare Krankheit** auftritt oder sich der **Verdacht einer solchen Krankheit ergibt**. Erkrankt das Kind oder ein Mitglied seiner Wohngemeinschaft an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird der Kindergarten unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt. Nach einer Infektionskrankheit bringe ich das Kind erst wieder in den Kindergarten, wenn der Arzt es gestattet.

Das Merkblatt zur Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich bin darüber informiert worden, dass nach Auftreten einer ansteckenden Krankheit beim Kind bzw. in der Familie, vor dem Wiederbesuch des Kindergartens, eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung verlangt werden kann.

2. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Erzieherin die Kinder in den Räumen des Kindergartens übernimmt und nach Beendigung der Kindergartenzeit an der Eingangstür nach Hause entlässt bzw. im Kindergartenbereich persönlich an die abholberechtigten Personen übergibt.
3. Außerdem wurde ich in Kenntnis gesetzt, dass an Festen und Feiern sowie anderen Veranstaltungen, die von der Einrichtung organisiert werden, die Aufsichtspflicht über die Kinder bei den Erziehungsberechtigten liegt.

Für besuchende Kinder wird keine Haftung vom Kindergarten übernommen.

4. Mit meiner Unterschrift auf dieser Erklärung erkenne ich die Benutzerordnung sowie die weiteren Informationen in der Kindergartenbroschüre an.

### Unterschrift beider Sorgeberechtigten

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigte \_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigter \_\_\_\_\_

## Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5, Seite 2 Infektionsschutzgesetz

Bitte lesen Sie sich dieses Merkblatt sorgfältig durch!

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie es das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen gehen darf, wenn**

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor. (Außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann**. Dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokkeninfektion, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden);
3. es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen **Magen-Darm-Erkrankung** erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z. B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie deshalb bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen, wie z. B. abnormen Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall.

---

Ihr Haus- oder Kinderarzt wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns bei einer der unter Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon z. B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden. Dadurch besteht die Gefahr einer Ansteckung der Spielkameraden, Mitschüler oder des Personals. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die **"Ausscheider"** von Colera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Taratyphus und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Weitere Informationen zum Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Gesundheitsamt erhalten. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, (Typhus) und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**

## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindergartengesetzes und nach den Richtlinien über die ärztlichen Untersuchungen

Das Kind

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

wurde am \_\_\_\_\_ von mir aufgrund des § 4 Kindergartengesetzes und der dazu er-  
gangenen Richtlinie über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch des Kindergartens bestehen, soweit sich nach der Durchführung der U7/U8  
erkennen lässt

keine Bedenken

Bedenken.

Das Untersuchungsergebnis ist den Sorgeberechtigten mitgeteilt worden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der untersuchenden Arztes/Ärztin

### Hinweise für den untersuchenden Arzt

Nach § 4 Kindergartengesetz soll jedes Kind, bevor es in den Kindergarten aufgenommen wird, ärztlich untersucht werden. Als ärztliche Untersuchung gelten auch die Untersuchungen von Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres (bei Kindern vor Vollendung des 42. Lebensmonates die U7, bei Kindern nach Vollendung des 42. Lebensmonates die U8) nach § 181 Abs. 1 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetzes.

Die ärztliche Untersuchung darf, mit Ausnahme der U7, nicht länger als 12 Monate vor der Aufnahme des Kindes in den Kindergarten zurückliegen. Ist bei einem Kind, das in den Kindergarten aufgenommen werden soll, innerhalb dieses Zeitraumes bereits die ärztliche Früherkennungsuntersuchung nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung durchgeführt worden, ist eine ärztliche Untersuchung aufgrund des Kindergartengesetzes nicht mehr erforderlich. In diesen Fällen genügt es, wenn die ärztliche Bescheinigung aufgrund des vorliegenden Untersuchungsergebnisses ausgestellt wird. Die ärztliche Bescheinigung wird dem Arzt von den Sorgeberechtigten des Kindes zur Ausfüllung übergeben.

Auch für Kinder, die bereits älter als vier Jahre sind, ist die ärztliche Untersuchung auf Empfehlung der Landesärztekammer entsprechend dem Untersuchungsheft für Kinder nach U8 (Untersuchung im dreieinhalben bis vierten Lebensjahr) durchzuführen.

#### Die U7 erstreckt sich auf:

- a) erfragte Befunde
- b) erhobene Befunde wie
  - Körpermaße
  - Haut
  - Brustorgane
  - Bauchorgane
  - Geschlechtsorgane
  - Skelettsystem
  - Sinnesorgane
  - Motorik und Nervensystem

#### Die U8 erstreckt sich auf:

- a) erfragte Befunde
- b) erhobene Befunde wie
  - Körpermaße
  - Haut
  - Brustorgane
  - Bauchorgane
  - Geschlechtsorgane
  - Harn
  - Sinnesorgane
  - Motorik und Nervensystem



## Ermächtigung zum Einzug des Elternbeitrages

**Gläubiger-identifikationsnummer: DE71ZZZ00000038655**

Hiermit ermächtige ich/wir die Gemeindekasse Ehningen widerruflich, die von mir/uns geschuldeten monatlich zu entrichtenden Elternbeiträge zu Lasten meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ehningen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

1. den Elternbeitrag für 11 Monate. Der Sommerferienmonat (August) ist beitragsfrei. Da der Elternbeitrag eine Beteiligung an den gesamten Betriebs- und Besoldungskosten darstellt, ist er auch während der Ferien, bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen und bis zur Abmeldung des Kindes voll zu bezahlen.
2. den Elternbeitrag für den Folgemonat zu bezahlen, wenn nicht entsprechend der geltenden Satzung/Regelung rechtzeitig vor Beginn des neuen Monats die Fortsetzung der Betreuung schriftlich gekündigt wurde.
3. die Durchführung der Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. des laufenden Monats. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf meinem Konto zu sorgen.

### Hinweis:

Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers	
BIC/BLZ	IBAN/Konto-Nr.
Kreditinstitut (Name)	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

## Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes in der Kindertagesstätte

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn \_\_\_\_\_ dass er/sie bei uns  
beschäftigt ist.

Die Beschäftigung entspricht \_\_\_\_\_% einer Vollbeschäftigung.

Der Vertrag ist  unbefristet  befristet bis \_\_\_\_\_

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

- Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Wir beabsichtigen, Frau/Herrn \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_  
im oben genannten Umfang und zu genannten Zeiten einzustellen.

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die  
Daten benötigen wir, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen  
zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / Unterschrift

## Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes in der Kindertagesstätte

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn \_\_\_\_\_ dass er/sie bei uns  
beschäftigt ist.

Die Beschäftigung entspricht \_\_\_\_\_% einer Vollbeschäftigung.

Der Vertrag ist  unbefristet  befristet bis \_\_\_\_\_

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

- Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Wir beabsichtigen, Frau/Herrn \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_  
im oben genannten Umfang und zu genannten Zeiten einzustellen.

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die  
Daten benötigen wir, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen  
zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / Unterschrift