

**Erhebung von Elternwünschen für die Betreuung von Kindern ab 3 Jahren bis zur
Einschulung für das Kindergartenjahr 2017/2018**

Name der Kindertageseinrichtung: _____

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum des Kindes: _____

Wohnort : _____ Straße: _____

Aufnahmetermin: ☐ 01.08.2017 oder ☐ anderer (im Laufe des Kindergartenjahres) : _____
☐ das Kind besucht bereits die Einrichtung

Mutter: _____ alleinerziehend ☐ ja ☐ nein

Vater: _____ alleinerziehend ☐ ja ☐ nein

Berufstätigkeit der Eltern: (bei Alleinerziehenden reicht die Angabe zum Elternteil, bei dem das Kind lebt)

		ausgeübt:	beabsichtigt:
Mutter :	Berufstätig	☐	☐
	Eingliederungshilfe/Maßnahme Arbeitsagentur	☐	☐
	Ausbildung/Studium	☐	☐

Umfang: stundenweise ☐ halbtags ☐ ganztags ☐

		ausgeübt:	beabsichtigt:
Vater :	Berufstätig	☐	☐
	Eingliederungshilfe/Maßnahme Arbeitsagentur	☐	☐
	Ausbildung/Studium	☐	☐

Umfang: stundenweise ☐ halbtags ☐ ganztags ☐

Die Betreuung wird aus anderen Gründen gewünscht:

(bitte angeben)

Für die Betreuung des oben genannten Kindes wird folgende Öffnungszeit benötigt:

- ☐ **A: Am Vormittag (25 Stunden / Woche)**
- ☐ **B: Blocköffnungszeit (35 Stunden / Woche)**
- ☐ **C: Am Vormittag und am Nachmittag (35 – 45 Stunden / Woche)**
- ☐ **D: Ganztags (45 Stunden / Woche)**

Die Öffnungszeiten der Kita decken den Betreuungsbedarf ab: ☐ ja ☐ nein

Oder abweichend davon: von _____ Uhr bis _____ Uhr vormittags,
bzw. von _____ Uhr bis _____ Uhr nachmittags.

Aufgrund des vorgenannten Betreuungsbedarfs wird eine Betreuungszeit gewählt von:

☐ **25 Stunden** ☐ **35 Stunden** ☐ **45 Stunden**

Angabe der Wunscheinrichtung:

→ auszufüllen nur bei Neuanschmeldung des Kindes

Haben Sie Ihr Kind auch in anderen Kindergärten angemeldet oder beabsichtigen Sie dieses?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte alle Kindergärten (auch den Kindergarten, für den diese Anmeldung gilt, und die Kindergärten, in denen Sie Ihr Kind noch anmelden werden) angeben und die Rangfolge festlegen.*

Kindergarten	Rang	Kindergarten	Rang
☐ St. Aldegundis		☐ Polderbusch	
☐ Familienzentrum St. Antonius		☐ Ev. Familienzentrum Gasthausstraße	
☐ St. Martini		☐ Ev. Familienzentrum Hansastraße	
☐ St. Georg		☐ Elterninitiative Löwenzahn	
☐ Heilig-Geist		☐ Elterninitiative Rappelkiste	
☐ St. Johannes		☐ Sterntaler	
☐ St. Josef		☐ Familienzentrum Arche Noah	
☐ Familienzentrum St. Martinus			

*** Die von mir festgelegte Rangfolge ist verbindlich und wird bei der Vergabe der Plätze entsprechend berücksichtigt.**

Wird Ihr Kind durch Leistungen der Frühförderstelle gefördert?

☐ ja ☐ nein

Für die Betreuung von Kindern vermittelt das Jugendamt Emmerich am Rhein Kindertagespflegestellen, deren Qualität und Eignung überprüft sind. Im Rahmen der Kindertagespflege können auch Betreuungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten von Einrichtungen abgedeckt werden.

Ich wünsche eine Betreuung in Kindertagespflege:

☐ ja ☐ nein

Bitte melden Sie sich bei Bedarf beim Jugendamt der Stadt Emmerich am Rhein.

Ansprechpartner: Frau Raadts (Tel.-Nr.: 75-1441), Frau Wunderlich (Tel.-Nr.: 75-1444)

Mein Kind wird bereits in Tagespflege betreut: ☐ ja, seit _____ ☐ nein

Die Bedarfsabfrage führt nicht zwangsläufig zu einer Bereitstellung des gewünschten Betreuungsplatzes.

Ihre personenbezogenen Daten werden gem. §§ 61 bis 64 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) in Verbindung mit § 80 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) für die Planung von Kindertageseinrichtungen und Angeboten der Kindertagespflege im Rahmen der örtlichen Jugendhilfeplanung erhoben, übermittelt, genutzt und gespeichert. Die erhobenen Daten dienen einer rechtzeitigen und ausreichenden Planung von Kinderbetreuungsangeboten unter Einbeziehung der Elternwünsche.

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten für die Planung von Kindertageseinrichtungen und Angeboten der Kindertagespflege an das Jugendamt der Stadt Emmerich am Rhein übermittelt, genutzt und gespeichert werden. Darüber hinaus kann der Erhebungsbogen vom Jugendamt der Stadt Emmerich am Rhein angefordert oder eingesehen werden. Die Einwilligung beruht auf einer freien Entscheidung.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r

Anlage
Elternbeitragsabelle

**Erhebung von Elternwünschen für die Betreuung von Kindern unter 3 Jahren
für das Kindergartenjahr 2017/2018**

Name der Kindertageseinrichtung: _____

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum des Kindes: _____

Wohnort : _____ Straße: _____

Aufnahmetermi n: ☐ 01.08.2017 oder ☐ anderer (im Laufe des Kindergartenjahres) : _____
☐ das Kind besucht bereits die Einrichtung

Mutter: _____ alleinerziehend ☐ ja ☐ nein

Vater: _____ alleinerziehend ☐ ja ☐ nein

Berufstätigkeit der Eltern: (bei Alleinerziehenden reicht die Angabe zum Elternteil, bei dem das Kind lebt)

		ausgeübt:	beabsichtigt:
<u>Mutter</u> :	Berufstätig	☐	☐
	Eingliederungshilfe/Maßnahme Arbeitsagentur	☐	☐
	Ausbildung/Studium	☐	

Angabe der Wunscheinrichtung:

→ auszufüllen nur bei Neuanschreibung des Kindes

Haben Sie Ihr Kind auch in anderen Kindergärten angemeldet oder beabsichtigen Sie dieses?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte alle Kindergärten (auch den Kindergarten, für den diese Anmeldung gilt, und die Kindergärten, in denen Sie Ihr Kind noch anmelden werden) angeben und die Rangfolge festlegen.*

Kindertageseinrichtung	Rang	Kindertageseinrichtung	Rang
☐ Familienzentrum Arche Noah (ab 4 Mon.)		☐ St. Aldegundis (ab 2 Jahre)	
☐ Sterntaler (ab 4 Mon.)		☐ Familienzentrum Hansastraße (ab 2 Jahre)	
☐ St. Josef (ab 2 Jahre)		☐ Familienzentrum St. Antonius (ab 2 Jahre)	
☐ Elterninitiative Rappelkiste (ab 4 Mon.)		☐ St. Martini (ab 2 Jahre)	
☐ Heilig-Geist (ab 2 Jahre)		☐ Familienzentrum St. Martinus (ab 2 Jahre)	
☐ St. Georg (ab 2 Jahre)			