

Voranmeldung Schulkindbetreuung

Gewünschter Aufnahmetermin		an der Grundschule Lindbergsiedlung
<input type="checkbox"/>	zum	
<input type="checkbox"/>	zum	
		Bunsenstraße 22, 38126 Braunschweig Telefon: 0531 - 63190 schulkindbetreuung-lindenbergsiedlung@drk-kv-bs-sz.de Homepage: www.drk-kv-bs-sz.de

1. Daten des Kindes

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		Geschlecht
		Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>
Nationalität	1.	2.
	Sprachen	
Schule / Klasse / ggf. Klassenlehrer		

2. Daten der Eltern / Sorgerechtigten

Mutter / Lebenspartnerin (Name, Vorname)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil Telefon(dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)		
Vater / Lebenspartner (Name, Vorname)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil Telefon (dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)		neue Telefon-Nr.
<input type="checkbox"/> Umzug/Zuzug am	Neue Anschrift:	

3. Betreuungsumfang/ Mittagsverpflegung

1. Wahl <input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	2. Wahl <input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> warme Mittagsverpflegung
<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	

4. Besteht derzeit bzw. zum o. g. Anmeldetermin bereits ein Betreuungsvertrag?

<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, in der Kindertagesstätte:	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kiga
<input type="checkbox"/> Ja, in Tagespflege	

5. Zusätzliche Angaben/Besonderheiten

<input type="checkbox"/> Das Kind lebt gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt.
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt bei einem Elternteil (der andere Elternteil lebt nicht in diesem Haushalt).
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt nicht bei seinen Eltern oder einem Elternteil.

Geschwisterkind/er

Name/Vorname:

geb.:

 betreut in

Betreuungsart

 Krippe Kiga Hort/Schulkindbetreuung

Betreuungsumfang:

Angaben zur Berufstätigkeit/Studium/schulische Weiterbildung

Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis AG)	<input type="checkbox"/> erwerbstätig (Nachweis AG)
<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> TZ Std./Wo.	<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> TZ Std./Wo.
Arbeitszeit von bis	Arbeitszeit von bis
<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)	<input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)
<input type="checkbox"/> selbstständig (Nachweis)	<input type="checkbox"/> selbstständig (Nachweis)
<input type="checkbox"/> Studium/schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Studium/ schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)
<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II	<input type="checkbox"/> in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitsuchend	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> arbeitsuchend
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)	<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)

Bitte geben Sie Ihre, im gewünschten Aufnahmejahr, aktuellen Nachweise im Februar des entsprechenden Jahres in der Einrichtung ab.

Besonderheiten: Die Familie wird vom Fachbereich Kinder, Jugend und Familie betreut.

Name der/des betreuenden Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort / Datum_____
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten**Von der Kindertagesstätte auszufüllen!**

Nachweis	liegt vor für:	Nachweis erhalten am:	Bemerkungen:
Bescheinigung "Arbeitsuchend"	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Arbeitszeitbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Immatrikulations- oder Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Nachweis der Krankenkasse, dass ein Angehöriger gepflegt wird	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		

