

Voranmeldung Schulkindbetreuung

Gewünschter Aufnahmetermine			an der Grundschule Lindenberg		
<input type="checkbox"/>	zum		oder		
<input type="checkbox"/>	zum				
			Bunsenstraße 22, 38126 Braunschweig Telefon: 0531 - 63190 schulkindbetreuung-lindenberg@drkbssz.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	2. Wahl	<input type="checkbox"/> warme Mittagsverpflegung
<input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	
<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		

