

# Umfrage Kita-Jahr 2025/2026

Kindertageseinrichtungen der Stadt Oberriexingen

Namen der Erziehungsberechtigten
Anschrift
Telefon
E-Mail

Unser/Mein Kind heißt:
und ist geboren am:

## 1. Wir/Ich möchte/n...: -bitte kreuzen Sie an-

- eine **Betreuung** im **nächsten Kita-Jahr (Aufnahme von September 2025 bis August 2026)**  
Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus. *(Bitte beantworten Sie die Fragen 2.-4.)*
- eine **Betreuung** zu einem **späteren Zeitpunkt (nach August 2026)**  
Die untenstehenden Angaben werden wir zu einem späteren Zeitpunkt bei Ihnen erneut und aktuell abfragen. *(Beantwortung der Fragen 2.-4. nicht notwendig.)*
- keine Betreuung** im nächsten Kita-Jahr (September 2025 bis August 2026), da das Kind eine **auswärtige Kindertageseinrichtung** besucht/besuchen wird  
*(Beantwortung der Fragen 2.-4. nicht notwendig.)*  
Bitte Name und Ort der auswärtigen Kindertageseinrichtung und Aufnahmeterrmin angeben:
- 
- keine Betreuung** im nächsten Kita-Jahr (September 2025 bis August 2026), da wir/ich Interesse an einer **Tagesmutter** habe/n *(Beantwortung der Fragen 2.-4. nicht notwendig.)*  
Vermittlung durch das Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung im Landkreis Ludwigsburg, Frau Cataldo, Telefon 07141/144-43695, E-Mail: [franziska.cataldo@landkreis-ludwigsburg.de](mailto:franziska.cataldo@landkreis-ludwigsburg.de), [www.tageseltern-lb.de](http://www.tageseltern-lb.de)
- Ja, ab \_\_\_\_\_ (Datum) für \_\_\_\_\_ Kind(er)

Wir/Ich bestätige/n die Richtigkeit und Verbindlichkeit der Angaben.

Oberriexingen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Oberriexingen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## 2. Aufnahmetermin

Wir/Ich möchte/n eine Betreuung ab

- 1 Jahr
- 2 Jahren
- 2 Jahren und 9 Monaten (2,9)
- 3 Jahren

Wir/Ich wünsche/n die Aufnahme zum (Tag, Monat und Jahr angeben):

---

Alternative Aufnahmetermine (Bitte frühesten möglichen Termin und spätesten Termin angeben)

frühester Termin:

---

spätester Termin:

---

## 3. Öffnungszeitenmodell

Bitte kreuzen Sie ein Wunschmodell und ein Alternativmodell an (ansonsten erfolgt die Zuteilung nach unseren Möglichkeiten):

Wunschmodell	Alternativmodell	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße</b> Ganztagesbetreuung mit warmem Mittagessen (GT 8h) Mo. – Fr. 7.00 – 15.00 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße</b> Verlängerte Öffnungszeiten mit warmem Mittagessen (VÖmE 6h) Mo. – Fr. 7.30 – 13.30 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Kindergarten Großmoltenstraße</b> Verlängerte Öffnungszeiten mit mitgebrachtem, kaltem Vesper (VÖ 6h) Mo. – Fr. 7.30 – 13.30 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 2,9 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Wald- und Naturkindergarten</b> Verlängerte Öffnungszeiten mit mitgebrachtem, kaltem Vesper (VÖ 6h) Mo. – Fr. 8.00 – 14.00 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 3 – 6 Jahre (!)

## Zusätzliche Bedarfsabfrage für ein geplantes alternatives Öffnungszeitenmodell

Mit der Bedarfsplanung für das KITA-Jahr 2025/2026 soll zusätzlich der Bedarf für ein geplantes alternatives Öffnungszeitenmodell abgefragt werden. Es handelt sich zunächst lediglich um eine Abfrage. Ob das Öffnungszeitenmodell tatsächlich realisiert wird, kann erst im Anschluss an die Abfrage ermittelt werden.

Falls tatsächliches Interesse an dem geplanten Öffnungszeitenmodell besteht, bitten wir um Teilnahme an der Abfrage. Bitte kreuzen Sie unten **zusätzlich** zum bereits unter Punkt 3 genannten Wunsch- und Alternativmodell an.

Wir möchten darauf hinweisen, dass das alternative Öffnungszeitenmodell bei Umsetzung eventuell das bisherige Wunschmodell ersetzen kann.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

### **Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße**

#### **Verlängerte Öffnungszeiten mit warmen Mittagessen und variablen Hol- und Bringzeiten**

Mo. – Fr. 7.00 – 14.00 Uhr

geplantes Zeitfenster Bringzeit: 7.00 – 9.00 Uhr

geplantes Zeitfenster Holzeit: 12.00 – 14.00 Uhr

Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre

- VÖmE (6h) mit variablen Hol- und Bringzeiten  
(Sie könnten Ihr Kind im Zeitfenster 7.00 – 14.00 Uhr, 6 Stunden betreuen lassen)
- VÖmE (7h) mit variablen Hol- und Bringzeiten
- Kein Interesse am genannten Alternativmodell

#### 4. Angaben zu den Erziehungsberechtigten und Kindes

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie und Ihr Kind zutreffen und füllen Sie die erforderlichen Lücken aus. **Nachweise sind dem Fragebogen beizulegen.**

**Familienname des Kindes:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Vor-/Nachnamen der erziehungsberechtigten Personen:**

.....

**Adresse (Straße/Hausnummer/Postleitzahl)** .....

.....

#### Erklärung der erziehungsberechtigten Personen

*(Bitte Zutreffendes ankreuzen)*

- Ich bin als erziehungsberechtigte Person mit meinem o. g. Kind alleinlebend und gehe einer Erwerbstätigkeit nach bzw. befinde mich in einer Bildungsmaßnahme/Schulbildung/Hochschulbildung. Die notwendigen Nachweise lege ich bei. (bitte Anlage 5. beifügen)  
**Der Status „alleinlebend“ wird über das Einwohnermeldeamt geprüft!**
- Ich bin alleinlebend und nicht erwerbstätig im oben genannten Sinn.
- Wir sind als erziehungsberechtigte Personen unseres o. g. Kindes **beide** erwerbstätig bzw. befinden uns in einer Bildungsmaßnahme/Schulbildung/Hochschulbildung. Die notwendigen Nachweise legen wir bei. (bitte Anlage 5. beifügen)
- Eine/r von beiden Erziehungsberechtigten im Haushalt ist erwerbstätig. (bitte Anlage 5. beifügen)
- Wir sind beide nicht erwerbstätig.
- Soziale Notlage in der Kernfamilie (bitte Anlage 6. beifügen)
  - pflegebedürftiges Kind/Elternteil mit Behinderung lebt im Haushalt
  - langfristiger Krankenhausaufenthalt
  - pflegebedürftige Familienangehörige
  - schwere Erkrankung Elternteil/Geschwisterkind
- Geschwisterkind in folgender Kita: .....
- Ich habe die Grundlagen der Vergabe gelesen und verstanden und bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Wir weisen Sie auf Ihre Mitwirkungspflicht nach §§ 66ff. SGB I hin. Änderungen in den Lebensverhältnissen sind mitzuteilen.**

Datum und Unterschrift der erziehungsberechtigten Personen:

Datum: ..... .....

## 5. Erklärung des/der Arbeitgebenden

Vor- und Familienname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

### Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Familienname: .....

Vorname: .....

Adresse (Straße/Hausnummer/Postleitzahl): .....

.....

### Angaben des/der Arbeitgebenden:

Name und Anschrift des/der Arbeitgebenden: .....

.....

.....

Vor-/Nachname Ansprechperson:.....

ist im Umfang von .....Stunden/Woche bei uns beschäftigt.

Die arbeitnehmende Person ist voraussichtlich bis ..... in Elternzeit.

.....

Datum

.....

Unterschrift des/der Arbeitgebenden und Stempel

## 5. Erklärung des/der Arbeitgebenden

Vor- und Familienname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

### Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Familienname: .....

Vorname: .....

Adresse (Straße/Hausnummer/Postleitzahl): .....

.....

### Angaben des/der Arbeitgebenden:

Name und Anschrift des/der Arbeitgebenden: .....

.....

.....

Vor-/Nachname Ansprechperson:.....

ist im Umfang von .....Stunden/Woche bei uns beschäftigt.

Die arbeitnehmende Person ist voraussichtlich bis ..... in Elternzeit.

.....

Datum

.....

Unterschrift des/der Arbeitgebenden und Stempel

## 5. Erklärung über selbstständige Tätigkeit

Vor- und Familienname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

### Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Familienname: .....

Vorname: .....

Adresse (Straße/Hausnummer/Postleitzahl): .....

.....

### Name und Anschrift der Firma/Praxis/des Gewerbebetriebs:

.....

.....

Ich bin durchschnittlich mit einem Umfang von .....Stunden/Woche  
selbstständig tätig.

Hiermit erkläre ich, dass ich als antragstellende Person eine selbstständige Tätigkeit  
ausübe, die beim Finanzamt angezeigt ist.

.....

Datum

.....

Unterschrift der/des Selbstständigen und Stempel

## 6. Soziale Notlage in der Kernfamilie

Bitte beschreiben Sie die soziale Notlage Ihrer Familie und fügen Sie ggfs. Nachweise bei.

**Vor- und Familienname des Kindes:** .....

**Geburtsdatum des Kindes:** .....



## 7. Ergänzungen/Bemerkungen

Vor- und Familienname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

### Kontaktdaten der Einrichtungsleitungen:

Gesamtleitung Beate Kaltschmid Kindertageseinrichtung  
ab dem KITA-Jahr 2025/2026 - Leitung Beate Kaltschmid Kita „EiDo-Kiga“

**Karin Roos**

Eichendorffstr. 19

[roos@bk-kita.de](mailto:roos@bk-kita.de)

Tel.: 07042/81996-19

Stellvertretende Leitung / Kindergarten Großmoltenstraße  
ab dem KITA-Jahr 2025/2026 - Leitung Kindergarten „Gromo-Haus“

**Iris de Mooij**

Großmoltenstr.2

[demooij@bk-kita.de](mailto:demooij@bk-kita.de)

Tel.: 07042/81996-17

Koordinierende Leitung / Krippe  
ab dem KITA-Jahr 2025/2026 - Leitung Krippe „Glühwürmchenhaus“

**Nadja Plänich**

Eichendorffstr.21

[plaenich@bk-kita.de](mailto:plaenich@bk-kita.de)

Tel.: 07042/81996-22

Leitung Wald- und Naturkindergarten „Reutwaldfüchse“

**Kerstin Langjahr**

Hauptstraße 14

[langjahr@kiga-ori.de](mailto:langjahr@kiga-ori.de)

Tel.: 0160/8573058

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage unter  
<https://www.oberriexingen.de/familie-soziales/bildung-schulen/> .