

Umfrage Kita-Jahr 2024/2025

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 2024 bis August 2025)**
Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus. *(Bitte beantworten Sie die Fragen 2. – 4.)*
- eine **Betreuung** zu einem **späteren Zeitpunkt (nach August 2025)**
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 2024 bis August 2025), 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 2024 bis August 2025), 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 Wankmüller, Telefon 07141/144-7604, E-Mail: walburg.wankmueller@landkreis-ludwigsburg.de , 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"/>	Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße Ganztagesbetreuung mit warmem Mittagessen (GT) Mo. – Do. 7.00 – 16.00 Uhr / Fr. 7.00 – 15.15 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße Verkürzte Ganztagesbetreuung mit warmem Mittagessen (vGT) Mo. – Fr. 7.00 – 15.00 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten und Krippe Eichendorffstraße Verlängerte Öffnungszeiten mit warmem Mittagessen (VÖmE) Mo. – Fr. 7.30 – 13.30 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 1 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten Großmoltenstraße Verlängerte Öffnungszeiten mit mitgebrachtem, kaltem Vesper (VÖ) Mo. – Fr. 7.30 – 13.30 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 2,9 – 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wald- und Naturkindergarten Verlängerte Öffnungszeiten mit mitgebrachtem, kaltem Vesper (VÖ) Mo. – Fr. 8.00 – 14.00 Uhr Alter des Kindes bei Aufnahme: 3 – 6 Jahre (!)

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 vonStunden/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 vonStunden/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 vonStunden/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

Karin Roos

Eichendorffstr. 19

roos@bk-kita.de

Tel.: 07042/81996-19

Stellvertretende Leitung / Kindergarten Großmoltenstraße

Iris de Mooij

Großmoltenstr.2

demooij@bk-kita.de

Tel.: 07042/81996-17

Koordinierende Leitung / Krippe

Nadja Plänich

Eichendorffstr.21

plaenich@bk-kita.de

Tel.: 07042/81996-22

Leitung Wald- und Naturkindergarten „Reutwaldfuchse“

Kerstin Langjahr

Hauptstraße 14

langjahr@kiga-ori.de

Tel.: 0160/8573058

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage unter

<https://www.oberriexingen.de/familie-soziales/bildung-schulen/> .