

Fachberatung Kindertagespflege

Antrag auf Vermittlung in eine Tagespflegestelle
gemäß §23 SGB VIII



Sozialdienst
katholischer
Frauen e.V.
Ratingen

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Ratingen
Fachberatung Kindertagespflege
Talstr. 2
40878 Ratingen

von Fachberatung auszufüllen:
Beratungsgespräch am: _____
Betr. ab: _____
Umfang: _____
Bevorzugter Stadtteil: _____
Vermittlungsvorschläge / Datum: _____

Angaben zum Kind

Name		Vorname		<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	
Geboren		Konfession	<input type="checkbox"/>	rk	<input type="checkbox"/>	ev	<input type="checkbox"/>	
wohnt bei	<input type="checkbox"/>	Eltern	<input type="checkbox"/>	Mutter	<input type="checkbox"/>	Vater	<input type="checkbox"/>	Sonstige

Angaben zu Geschwisterkindern

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1			
2			
3			

Angaben zu den Eltern/ Sorgeberechtigten

Antragsteller	1. Sorgeberechtigte/r			2. Sorgeberechtigte/r		
	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Straße						
PLZ + Ort						
Stadtteil						
Telefon						
Handy						
E-Mail						
In der Familie gesprochene Sprachen						
Nationalitäten						

Begründung für die Betreuung in einer Tagespflegestelle

- Rechtsanspruch Berufstätigkeit Ausbildung
 Schulbesuch/Uni Maßnahme Sonstiges

Mutter		Vater	
Tätigkeitsbeginn		Tätigkeitsbeginn	
Tätigkeitsumfang in Wochenstunden		Tätigkeitsumfang in Wochenstunden	
Tätigkeitszeiten Mo-So – Zeiten		Tätigkeitszeiten Mo-So - Zeiten	
Tätigkeitsort		Tätigkeitsort	

Beginn der Betreuung (Eingewöhnungszeit beachten)								
Tägliche Betreuungszeit wenn bekannt: Anzahl der Stunden + Uhrzeiten		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Wo sollte die Tagespflegestelle sein?		<input type="checkbox"/> Lintorf/ Breitscheid <input type="checkbox"/> Tiefenbroich <input type="checkbox"/> Hösel/ Eggerscheid <input type="checkbox"/> Zentrum / Ost / Süd <input type="checkbox"/> West <input type="checkbox"/> Homberg						
<input type="checkbox"/> auf ÖPNV angewiesen	<input type="checkbox"/> mobil/flexibel							
Was ist Ihnen wichtig bzgl. Der Tagespflegestelle? (Wohnsituation, Haustiere, Ernährung, Erziehung, Großtagespflegestelle u.ä.)								
Besonderheiten Ihres Kindes (Vorlieben, Besonderheiten zur Ernährung, wird noch gestillt, Erkrankungen, Ihr Kind ist zu früh geboren (falls ja, welche SSW?), besonderer Förderbedarf...)								

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. personenbezogene Daten, soweit diese für die Vermittlung und Betreuung erforderlich sind, an die mögliche Tagespflegeperson weitergeben kann.

Die oben angegebenen Daten können zu statistischen Zwecken genutzt werden. Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der oben gemachten Angaben, insbesondere die Herausnahme des Kindes aus der Betreuung, werde ich der Fachberatungsstelle unverzüglich mitteilen.

Ich bin zum Wohle meines Kindes zu einer engen und kontinuierlichen Zusammenarbeit mit der Tagespflegeperson sowie der vermittelnden Stelle bereit und gebe hierfür mein Einverständnis zum Austausch der Tagespflegeperson mit der Fachberatungsstelle.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn

Unterschrift Fachberaterin SKF

**von Fachberatung auszufüllen:
ausgehändigt:**

- Informationen für Eltern
 Satzung
 Antrag