

Gemeinde Schenkendöbern

Ermittlung des Bedarfs zum Nachweis des Rechtsanspruches für eine Kinderbetreuung

1		1	2	3
	Name des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vorname des Kindes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gewünschte Betreuungsform	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort
	Ab wann	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gewünschte Betreuungszeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gewünschte Einrichtung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Personensorgeberechtigte:			
1. Name, Vorname	<input type="text"/>	2. Name, Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	Anschrift	<input type="text"/>

3 Besteht im Haushalt, in dem das/die Kinder lebt/leben, eine Ehe-/Lebensgemeinschaft ? *	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

4 Wird zurzeit ein Beschäftigungsverhältnis von den Personensorgeberechtigten ausgeübt ? *			
Mutter ¹	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vater ²	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5 Teilnahme der Personensorgeberechtigten an über das Arbeitsamt vermittelten oder anderweitigen berufsorientierten Bildungsmaßnahmen *			
Mutter ¹	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vater ²	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6 Arbeits- bzw. Bildungsort der Personensorgeberechtigten *	
Am Wohnort	Mutter ¹ <input type="text"/>
	Vater ² <input type="text"/>
Außerhalb des Wohnortes, aber tägliche Heimfahrt	Mutter ¹ <input type="text"/>
	Vater ² <input type="text"/>
Außerhalb des Wohnortes, aber keine tägliche Heimfahrt	Mutter ¹ <input type="text"/>
	Vater ² <input type="text"/>

7	Tägliche Arbeits-/Bildungszeit der Personensorgeberechtigten (Uhrzeit von/bis)			
	Mutter ¹	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	Vater ²	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
		<input type="text"/> Stunden / Woche <input type="text"/> Arbeitstage /Woche		<input type="text"/> Stunden / Woche <input type="text"/> Arbeitstage /Woche

8	Regelmäßige Schichtarbeit im 2. oder Mehrschichtsystem *			
	Mutter ¹	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vater ²	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Bildungsträgers:	
	Mutter ¹	Vater ²
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10	Dauer der Beschäftigung bzw. Bildungsmaßnahme *			
	Mutter ¹	<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet	Vater ²	<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet
	Mutter ¹	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	Vater ²	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

11	Besonderer Erziehungsbedarf des Kindes, der eine Tagesbetreuung erfordert:
	<input type="text"/>

<input type="text"/>	
Ort, Datum	
.....
Unterschrift der Mutter/ Personensorgeberechtigten	Unterschrift der Vaters/ Personensorgeberechtigten
<p>*) Bitte Zutreffendes ankreuzen! ¹ bzw. weibliche Personensorgeberechtigte ² bzw. männliche Personensorgeberechtigter</p>	
Vom Bearbeiter auszufüllen	
Festgestellter Bedarf:	
<input type="text"/>	
.....	
Datum/ Unterschrift des Bearbeiters	