

Voranmeldung Schulkindbetreuung

Gewünschter Aufnahmetermin			an der Grundschule Lindenberg		
☐	zum		Bunsenstraße 22, 38126 Braunschweig		
☐	zum		Tel.: 0531/63190		
			schulkindbetreuung-lindenberg@drkbssz.de		
			Homepage: www.drk-kv-bs-sz.de		

1. Daten des Kindes

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		Geschlecht Männlich ☐ Weiblich ☐
Nationalität	1. 2.	Sprachen

Schule / Klasse / ggf. Klassenlehrer	
--------------------------------------	--

2. Daten der Eltern / Sorgeberechtigten

Mutter / Lebenspartnerin (Name, Vorname) 	Alleiniges Sorgerecht ☐ nein ☐ ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil
Anschrift ☐ wie oben ☐ andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail 	
andere Anschrift (bitte angeben)		
Vater / Lebenspartner (Name, Vorname) 	Alleiniges Sorgerecht ☐ nein ☐ ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil
Anschrift ☐ wie oben ☐ andere Anschrift (bitte angeben)	E-Mail 	
andere Anschrift (bitte angeben)		
☐ Umzug/Zuzug am Neue Anschrift:		neue Telefon-Nr.

3. Gewünschter Betreuungsumfang/ Mittagsverpflegung

1. Wahl ☐ 13:00 - 15:00 Uhr ☐ 13:00 - 16:00 Uhr ☐ 13:00 - 17:00 Uhr	2. Wahl ☐ 13:00 - 15:00 Uhr ☐ 13:00 - 16:00 Uhr ☐ 13:00 - 17:00 Uhr	☐ warme Mittagsverpflegung
--	--	---

4. Besteht **derzeit** bzw. zum o. g. Anmeldetermin bereits ein Betreuungsvertrag?

☐ Nein ☐ Ja, in der Kindertagesstätte: ☐ Ja, in Tagespflege	☐ Krippe ☐ Kiga
--	---

5. Zusätzliche Angaben/Besonderheiten

☐ Das Kind lebt gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt. ☐ Das Kind lebt bei einem Elternteil (der andere Elternteil lebt nicht in diesem Haushalt). ☐ 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**☐ erwerbstätig (Nachweis AG)☐ ganztags ☐ TZ Std./Wo.
Arbeitszeit von bis☐ berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)☐ selbstständig (Nachweis)☐ Studium/schulische Weiterbildung bis
zum:
(Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)☐ in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im
Sinne des SGB II☐ nicht erwerbstätig ☐ arbeitssuchend☐ Elternzeit bis zum☐ Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab:
(Nachweis des Arbeitgebers)**Vater**☐ erwerbstätig (Nachweis AG)☐ ganztags ☐ TZ Std./Wo.
Arbeitszeit von bis☐ berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)☐ selbstständig (Nachweis)☐ Studium/ schulische Weiterbildung bis
zum:
(Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)☐ in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im
Sinne des SGB II☐ nicht erwerbstätig ☐ arbeitssuchend☐ Elternzeit bis zum☐ Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab:
(Nachweis des Arbeitgebers)

Für die Organisation der Platzvergabe ist es notwendig, sich mit dem jeweiligen Kooperationspartner auszutauschen.

☐ Ja, ich/wir sind einverstanden.☐ Nein, wir sind nicht einverstanden.

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