



Voranmeldung Schulkindbetreuung

Gewünschter Aufnahmetermin			an der Grundschule Mascheroder Holz	
☐	zum		oder	
☐	zum			
			Retemeyerstraße 15, 38126 Braunschweig Telefon: 0171 1754937 schulkindbetreuung-mascheroder-holz@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 Telefon(dienstlich)
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 Telefon (dienstlich)
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	2. Wahl	☐ warme Mittagsverpflegung
☐ 13:00 - 15:00 Uhr	☐ 13:00 - 15:00 Uhr	
☐ 13:00 - 16:00 Uhr	☐ 13:00 - 16:00 Uhr	
☐ 13:00 - 17:00 Uhr	☐ 13:00 - 17:00 Uhr	

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

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

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	Vater
☐ erwerbstätig (Nachweis AG)	☐ erwerbstätig (Nachweis AG)
☐ ganztags ☐ TZ Std./Wo.	☐ ganztags ☐ TZ Std./Wo.
Arbeitszeit von bis	Arbeitszeit von bis
☐ berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)	☐ berufliche Bildungsmaßnahme (Nachweis)
☐ selbstständig (Nachweis)	☐ selbstständig (Nachweis)
☐ Studium/schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)	☐ Studium/ schulische Weiterbildung bis zum: (Immatrikulations- oder Schulbescheinigung)
☐ in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II	☐ in Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II
☐ nicht erwerbstätig ☐ arbeitsuchend	☐ nicht erwerbstätig ☐ arbeitsuchend
☐ Elternzeit bis zum	☐ Elternzeit bis zum
☐ Arbeitsaufnahme nach Elternzeit ab: (Nachweis des Arbeitgebers)	☐ 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