

**Voranmeldung Schulkindbetreuung**

<b>Gewünschter Aufnahmetermin</b>			an der Grundschule Lindbergsiedlung
<input type="checkbox"/>	<b>zum</b>	<b>oder</b>	Bunsenstraße 22, 38126 Braunschweig Telefon: 0531 - 63190
<input type="checkbox"/>	<b>zum</b>		<a href="mailto:schulkindbetreuung-lindenbergsiedlung@drk-kv-bs-sz.de">schulkindbetreuung-lindenbergsiedlung@drk-kv-bs-sz.de</a> Homepage: www.drk-kv-bs-sz.de

**1. Daten des Kindes**

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		<b>Geschlecht</b>	
		Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>
Nationalität	1.	2.	<b>Sprachen</b>
Schule / Klasse / ggf. Klassenlehrer			

**2. Daten der Eltern / Sorgeberechtigten**

<b>Mutter / Lebenspartnerin</b> (Name, Vorname)		Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil  Telefon(dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)		E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)			
<b>Vater / Lebenspartner</b> (Name, Vorname)		Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Telefon (privat) Festnetz und/oder Mobil  Telefon (dienstlich)
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)		E-Mail	
andere Anschrift (bitte angeben)			neue Telefon-Nr.
<input type="checkbox"/> Umzug/Zuzug am	<b>Neue Anschrift:</b>		

**3. Betreuungsumfang/ Mittagsverpflegung**

<b>1. Wahl</b>	<b>2. Wahl</b>	<input type="checkbox"/> warme Mittagsverpflegung
<input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 15:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 16:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 - 17:00 Uhr	

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

<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, in der Kindertagesstätte:	<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kiga
<input type="checkbox"/> Ja, in Tagespflege	

**5. Zusätzliche Angaben/Besonderheiten**

<input type="checkbox"/> Das Kind lebt <b>gemeinsam</b> mit den Eltern in einem Haushalt.
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt <b>bei einem Elternteil</b> (der andere Elternteil lebt <b>nicht</b> in diesem Haushalt).
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt <b>nicht</b> 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**

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

**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**Von der Kindertagesstätte auszufüllen!**

Nachweis	liegt vor für:	Nachweis erhalten am:	Bemerkungen:
Bescheinigung "Arbeitsuchend"	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Arbeitszeitbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Immatrikulations- oder Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Nachweis der Krankenkasse, dass ein Angehöriger gepflegt wird	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		



