



Kindertagespflege  
Vermittlung & Beratung



Kreisverband Gifhorn e.V.

# Elternanfrage

## Eltern fragen nach einer Betreuung für ihr Kind / ihre Kinder

Anfrage aufgenommen von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ tel. \_\_ pers. \_\_ per Mail \_\_ ITP \_\_

Betreuungskind:

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum

Geschwister: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Familienstand		
Nationalität		
Straße		
PLZ/ Ort		
Telefon		
E-Mail		
Elterliche Sorge		

Was wird gesucht? Kinderbetreuer\*in  KTPP  Ab wann? \_\_\_\_\_

Abholen/ Bringen erwünscht? Ja/ nein Welche Betreuungsorte kommen in Frage/Arbeitsweg?

	Uhrzeit	Mittagessen	Krippe/Kita/Schule/Hort zusätzl.
Montag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samstag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonntag	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besonderheiten des/r Kindes/r (Impfstatus, Allergien, Krankheiten, bes. Ernährung, etc.):

**Migrationshintergrund ja/ nein**

Sonstige Anmerkungen:

Hinweise zur Finanzierung der Betreuung: WJH/ Minijob/ mögliche Zusatzkosten bei Selbständigen