



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		
Elterliche Sorge		

Was wird gesucht?: Kinderbetreuer_in KTPP Ab wann? _____

Abholung erwünscht? _____

	Uhrzeit	Mittagessen	zusätzl. Krippe/Kita/Schule/Hort
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 (Allergien, Krankheiten, bes. Ernährung, etc.):

Migrationshintergrund ja/ nein

Sonstige Anmerkungen:

Finanzierung der Betreuung: _____

		Verteiler:	KTB		DRK KV Gifhorn		Seite.....1 von 1
		Änderungsstand:	4	Auflage		Doku.-Nr.:	100.500
erstellt am:	03.03.08	geändert am:	11.08.2017	freigegeben am:	11.08.2017	Stichwort:	Elternanfrage
erstellt von:	KTB	geändert von:	KTB	freigegeben von:	Fachbereichs Ltg KJF	Hersteller	FB KJF KTB