STADT LINDEN

Der Magistrat

(vom Sachbearbeiter auszufüllen)

Magistrat der Stadt Linden
Kitaverwaltung
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Debitor: _____
ID Kind: _____
erfasst am: _____

Grunddatenblatt zur Antragstellung auf einen Betreuungsplatz

☐ U2-Platz ab 10.LM ☐ U3-Platz ab 22.LM ☐ Ü3-Platz ab 34.LM

1. Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vornamen	
Geschlecht		Geburtsdatum	
Geburtsland		Geburtsort	
Sprache		Religion	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	

2. Persönliche Daten der Erziehungsberechtigten

Name der **Mutter**		Vorname	
Geburtstag		Geburtsland	
Sprache		Staatsangehörigkeit	
Familienstand		Religion	
Festnetz		Mobilfunk	
E-Mail			
Alleinerziehend	☐ JA ☐ NEIN		
Anschrift			
Mobilität zur Kita	☐ Fahrzeug vorhanden ☐ nicht mobil / Fußweg		
Berufsbezeichnung			

Angaben zur aktuellen beruflichen Situation, bitte entsprechende Nachweise vorlegen:			
☐ berufstätig	☐ in Vollzeit	☐ in Teilzeit	☐ in Elternzeit
☐ angestellt im öffentlichen Dienst		☐ Beamter	
☐ selbstständig	☐ freiberuflich	☐ Student	☐ AZUBI
☐ arbeitslos	☐ Hausfrau		

Name des **Vaters**		Vorname	
Geburtstag		Geburtsland	
Sprache		Staatsangehörigkeit	
Familienstand		Religion	
Festnetz		Mobilfunk	
E-Mail			
Alleinerziehend	☐ JA ☐ NEIN		
Anschrift			
Mobilität zur Kita	☐ Fahrzeug vorhanden ☐ nicht mobil / Fußweg		
Berufsbezeichnung			

Angaben zur aktuellen beruflichen Situation, bitte entsprechende Nachweise vorlegen:			
☐ berufstätig	☐ in Vollzeit	☐ in Teilzeit	☐ in Elternzeit
☐ angestellt im öffentlichen Dienst		☐ Beamter	
☐ selbstständig	☐ freiberuflich	☐ Student	☐ AZUBI
☐ arbeitslos	☐ Hausfrau		

3. Angaben zu Geschwisterkindern

Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Betreut in / bei**

4. Fördermaßnahmen

Erhält Ihr Kind besondere Fördermaßnahmen oder sind Fördermaßnahmen beantragt?

Ja ☐ Nein ☐

Antragstellung bei / am:

Wenn „Ja“, welche?

3. Betreuungsort

	*	Aufnahme ab:
Kita Obergasse Obergasse 38		ab 22 Monaten Angebot A, B, C oder D
Kita Lindener Zwerge Bahnhofstr. 1a		ab 22 Monaten Angebot A, B, C oder D
Kita Stadtzentrum Konrad-Adenauer-Str. 27		ab 12 Monaten Angebot A, B oder C
Kita Regenbogenland Schulstr. 14		ab 12 Monaten Angebot A, B oder C
Kita Kinder(T)räume Pauluswiese 12		ab 12 Monaten Angebot A, B, C oder D
Städt. Waldkita „Wurzelkinder“ Waldstr. 33, Leihgestern		ab 36 Monaten Angebot E oder F
Evangelischer Kindergarten Liebigstr. 2		ab 22 Monaten Angebot A, B, C oder D
Ev. Waldkindergarten „Forstifanten“ Linden-Forst		ab 36 Monaten Angebot E oder F

4. Angebot Betreuungszeit

A 7.00 bis 13.00 Uhr + optional Mittagessen	
B 7.00 bis 15.00 Uhr + Mittagessen	
C 7.00 bis 16.30 Uhr + Mittagessen	
D 7.00 bis 13.00 Uhr Kein Mittagessen	
E 7.30 bis 13.15 Uhr Kein Mittagessen	
F 7.30 bis 14.30 Uhr + Mittagessen	

5. Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum:	

bitte favorisieren Sie Ihre Reihenfolge von 1 - 9

Das Tagespflegebüro Eltern helfen Eltern e.V. steht Ihnen zur Vermittlung eines Betreuungsplatzes und Beratung mit fachkundiger Beratung zur Seite.

Büro Eltern helfen Eltern e. V.
Rooseveltstr.3
35394 Gießen
Mo - Fr. 9:00 - 12:00 Uhr
Tel: 0641 3012579
E-Mail: c.rinn@ehe-giessen.de

☐ habe ich Interesse

☐ habe ich kein Interesse

Mehr Informationen finden sie auch unter www.ehe-giessen.de

☐ Wir wurden darüber informiert, dass die Datenweitergabe zur Einlösung des Rechtsanspruchs gem. § 24 SGB VIII an andere Träger von Einrichtungen, das Kindertagespflegebüro und den zuständigen Jugendhilfeträger erforderlich ist und erklären unser Einverständnis.

Ort, Datum _____

_____ _____

Unterschrift der Mutter Unterschrift des Vaters

Hinweis: Die aktuelle Satzung finden Sie auf der Homepage der Stadt Linden oder im Rathaus.
Weitere Informationen zu Tagesmüttern oder dem Tagespflegeprojekt AWO finden Sie unter
https://www.linden.de/leben-wohnen/familie/kindergärten-tageseinrichtungen.html (Stand 03/2021)

STADT LINDEN

Der Magistrat

Die Gesundheit von Kindern rechtzeitig stärken und fördern

Damit wir Ihr Kind optimal in seiner Entwicklung unterstützen können, ist die jeweilige Einrichtung auf Ihre Mithilfe angewiesen, denn niemand kennt Ihr Kind besser als Sie! Dazu benötigen wir Informationen, die sich auf seine bisherige Entwicklung beziehen.

Im Folgenden haben wir dazu einige Fragen zusammengestellt:

Name des Kindes:

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit?
(z.B.: Allergien, Asthma, Epilepsie, Diabetes, Neurodermitis, …)

☐ nein ☐ ja, folgende:

_____

Bekommt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

☐ nein ☐ ja, folgende:

_____

Wurde Ihr Kind zu früh geboren?

☐ nein ☐ ja – bitte angeben

_____

Gab es im Verlauf der bisherigen Entwicklung nennenswerte Verzögerungen?

- Sprachliche Entwicklung:

☐ nein ☐ ja, folgende:

_____

- Motorische Entwicklung:

☐ nein ☐ ja, folgende:

_____

- Soziale Entwicklung:

☐ nein ☐ ja, folgende:

_____

Bekam oder bekommt Ihr Kind Fördermaßnahmen und/oder Therapien?

- Krankengymnastik: ☐ nein ☐ ja – seit: _____
- Ergotherapie: ☐ nein ☐ ja – seit: _____
- Logopädie: ☐ nein ☐ ja – seit: _____
- Frühförderung: ☐ nein ☐ ja – seit: _____
- Weitere Fördermaßnahmen: ☐ nein ☐ ja – seit: _____

  Bitte benennen: _____

Impfpflicht gegen Masern ab 1. März 2020

Für Menschen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen gilt ab 1. März 2020 eine Impfpflicht gegen Masern. Das Gesetz für den Schutz vor Masern sieht vor, dass **vor** der Aufnahme des Kindes in eine Kindertagesstätte, das Kind gegen Masern geimpft oder bereits immun ist. **Ohne ausreichenden Masernschutz dürfen Kinder nicht in Kitas aufgenommen werden.**

Alle Kinder, die mindestens **ein Jahr** alt sind, müssen **eine** Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Alle Kinder, die mindestens **zwei Jahre** alt sind, müssen mindestens **zwei** Masern-Schutzimpfungen oder ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen.

Ein ausreichender Masernschutz beim Kind liegt vor:

☐ ja (wird in der Kita innerhalb des Aufnahmeverfahrens eingesehen)
☐ nein (muss bis zur Aufnahme erfolgen)

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

STADT LINDEN

Der Magistrat

Magistrat der Stadt Linden
Kitaverwaltung
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Nachweis zur Feststellung des Betreuungsbedarfes

_____
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

_____
Einrichtung (wenn bereits vorhanden)

_____ _____
gewünschter Aufnahmetermin besucht seit

_____
Platz Art

☐ Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass wir kein Betreuungsgeld für das unterdreijährige Kind erhalten.

Alleinerziehend: ja ___ nein_____ (bitte Arbeitsbescheinigung von beiden Elternteilen vorlegen)

_____
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

STADT LINDEN

Der Magistrat

Kindesmutter/Kindesvater

_____

Name, Vorname

_____

Straße, Nr.

_____

PLZ, Ort

bei

Firma /Organisation

_____

Name

_____

Straße, Nr.

_____

PLZ, Ort

_____

Ansprechpartner (Name, E-Mail, Telefon):

für _____ Stunden pro Woche

an _____ Tagen pro Woche

Für folgende wöchentlichen Arbeitszeiten (bei Teilzeit bitte Uhrzeit eintragen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

(Bei Schichtarbeit ist zusätzlich ein Monatsschichtplan vorzulegen)

☐ bis zum _____befristet angestellt ist / an der Maßnahme teilnimmt.

☐ unbefristet beschäftigt ist.

_____

Firmenstempel Datum, Unterschrift

STADT LINDEN

Der Magistrat

Magistrat der Stadt Linden
Kitaverwaltung
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Nachweis zur Feststellung des Betreuungsbedarfes

_____
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

_____
Einrichtung (wenn bereits vorhanden)

_____ _____
gewünschter Aufnahmetermin besucht seit

_____
Platz Art

☐ Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass wir kein Betreuungsgeld für das unterdreijährige Kind erhalten.

Alleinerziehend: ja ___ nein_____ (bitte Arbeitsbescheinigung von beiden Elternteilen vorlegen)

_____
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

STADT LINDEN

Der Magistrat

Kindesmutter/Kindesvater

_____

Name, Vorname

_____

Straße, Nr.

_____

PLZ, Ort

bei

Firma /Organisation

_____

Name

_____

Straße, Nr.

_____

PLZ, Ort

_____

Ansprechpartner (Name, E-Mail, Telefon):

für _____ Stunden pro Woche

an _____ Tagen pro Woche

Für folgende wöchentlichen Arbeitszeiten (bei Teilzeit bitte Uhrzeit eintragen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

(Bei Schichtarbeit ist zusätzlich ein Monatsschichtplan vorzulegen)

☐ bis zum _____befristet angestellt ist / an der Maßnahme teilnimmt.

☐ unbefristet beschäftigt ist.

_____

Firmenstempel Datum, Unterschrift

STADT LINDEN

Der Magistrat

Magistrat der Stadt Linden
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Hauptamt / Kitaverwaltung
Frau Tanja Märtens
Tel. 06403/605-15
E-Mail : kitaverwaltung@linden.de

Öffnungszeiten

Mo., Di. + Do., Fr.	8 - 12 Uhr
Mi.	14 - 18 Uhr

Rückmeldebogen

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Geschlecht	

bitte ankreuzen

Angebot A: Wald-Kita "Wurzelkinder"	07:30 - 13:15 Uhr	
Angebot B: Wald-Kita "Wurzelkinder"	07:30 - 14:30 Uhr	

Teilnahme Mittagessen		JA		NEIN

Aufnahmewunsch zum:	

kein Interesse	

Rücksendung mit Unterschrift des Meldebogens
AUCH BEI NICHTZUSAGE !!!

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

STADT LINDEN

Der Magistrat

Magistrat der Stadt Linden
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Hauptamt / Kita-Verwaltung
Frau Tanja Märtens
Tel. 06403/605-15
E-Mail : kitaverwaltung@linden.de

Öffnungszeiten	
Mo., Di., Do., Fr.	8 - 12 Uhr
Mi.	14 - 18 Uhr

Rückmeldebogen für Tagesmütter

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Geschlecht	

Aufnahmewunsch zum	

Kontaktaufnahme mit Fr. Rinn / Eltern helfen Eltern EV

Tel. 0641-3012579		**JA**		**NEIN**

Betreuung durch Tagesmutter

Name		**JA**		**NEIN**

wenn JA, Vertrag bis	

wenn NEIN, Begründung	

Bitte auch bei Nichtzusage oder keinem Interesse zurücksenden

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

STADT LINDEN

Der Magistrat

Magistrat der Stadt Linden
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Hauptamt / Kita-Verwaltung
Frau Tanja Märtens
Tel. 06403-605-15
E-Mail : kitaverwaltung@linden.de

Öffnungszeiten

Mo., Di., Do., Fr.	8 - 12 Uhr
Mi.	14 - 18 Uhr

Rückmeldebogen
AWO Kindertagespflege

Daten des zu betreuenden Kindes

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Geschlecht	

Allgemeine Daten

Telefon		Mobil	
E-Mail			

Aufnahme

Voraussichtlich zum		Datum		NEIN

Rücksendung mit Unterschrift
AUCH BEI NICHTZUSAGE

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte