

Kindertagesstätte Spatzennest Sehnde e.V.



Kindertagesstätte
Spatzennest Sehnde e.V.
Achardstraße 2
31319 Sehnde

ANMELDUNG FÜR EINEN BETREUUNGSPLATZ IN DER INTEGRATIVEN KINDERTAGESSTÄTTE „SPATZENNEST SEHNDE“

Name und Vorname des Kindes: _____ geb. am: _____

Name und Vorname der Mutter: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Adresse: _____

**(Es können nur Kinder aufgenommen
werden, die mit ihrem ersten Wohnsitz
in Sehnde gemeldet sind.)**

Telefon: _____ / _____

Email: _____

1. Ich habe Bedarf an einem Krippenplatz ab _____ (Datum einsetzen)

Anmerkungen/Besonderheiten:



2. Die Betreuungszeit sollte in der Gruppe

grün von 8.00 Uhr bis 15.00 Uhr sein.

gelb von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr sein.

3. Ich stimme zu, dass diese Daten bei der Zusammenarbeit mit der Stadt Sehnde im Rahmen der Platzvergabe verwendet werden.

Ja

Nein

Die oben aufgeführten Daten werden wie folgt gelöscht:

- beim Zustandekommen eines Vertrages nach dem Ausscheiden des Kindes aus der Krippe
- nach der Platzvergabe, wenn das Kind in einer anderen Kindertagesstätte aufgenommen wird
- in Absprache mit den Sorgeberechtigten spätestens zum Ende des 3. Lebensjahres des Kindes, wenn das Kind keinen Betreuungsplatz zum gewünschten Zeitpunkt in einer Kindertagesstätte bekommt.

4. Wenn Sie ihr Kind auch in einer anderen Krippeneinrichtung in Sehnde angemeldet haben, können Sie uns mitteilen, wo:

Welche Einrichtung ist Ihr Favorit?

(Diese Angaben sind freiwillig, könnten aber für die Platzvergabe sehr hilfreich sein)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte beachten: Es gibt keine Eingangsbestätigung der Anmeldung.



Durch die Einführung des Rechtsanspruches auf einen Betreuungsplatz ab dem 1. Geburtstag steht im Allgemeinen für jedes Kind in Sehnde ein Betreuungsplatz zur Verfügung.

Diese Kriterien gelten vornehmlich für die Vergabe eines bedarfsgerechten Kitaplatzes.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name des Kindes: _____

Kriterienkatalog	
<input type="checkbox"/> Alleinstehende Alleinerziehende* mit einer Berufstätigkeit oder einer Arbeitsaufnahme direkt nach der Elternzeit <input type="checkbox"/> mehr als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> bis 30 Wochenstunden	12 9
<input type="checkbox"/> Kinder, bei denen das Jugendamt eine Aufnahme in die Kindertagesstätten wegen besonderer Umstände im sozialen Umfeld empfiehlt (nur mit Nachweis)	9
<input type="checkbox"/> Erste/r Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigte/r berufstätig: <input type="checkbox"/> mehr als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 20 bis 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> unter 20 Wochenstunden	5 4 2
<input type="checkbox"/> Zweite/r Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigte/r berufstätig: <input type="checkbox"/> mehr als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 20 bis 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> unter 20 Wochenstunden	5 4 2
<input type="checkbox"/> Umschulungsmaßnahmen bei Alleinstehenden Alleinerziehenden bzw. bei 2. Partner, soweit der 1. Partner bereits berufstätig ist (nur mit Nachweis)	3
<input type="checkbox"/> Arbeitsuchend gemeldet (nur mit Nachweis)	1
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind ist bereits in einer Krippe, einem Kindergarten oder in Tagespflege	1
<input type="checkbox"/> Mehrlingskinder	1
<input type="checkbox"/> Pflege eines Familienmitgliedes durch Sorgeberechtigte (nur mit Nachweis) <input type="checkbox"/> ab Pflegegrad III	1
<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte mit einer Behinderung (nur mit Nachweis) <input type="checkbox"/> Behinderung mit einem GdB von 30 bis 50 <input type="checkbox"/> Behinderung mit einem GdB über 50 bis 80 <input type="checkbox"/> Behinderung mit einem GdB über 80 (Kumulierung möglich)	1 2 3
<input type="checkbox"/> Ein oder beide Elternteile sind als pädagogische Fachkraft in einer Kindertagesstätte in der Stadt Sehnde tätig (nur mit Nachweis)	2

*Definition: Alleinstehende Alleinerziehende sind Mütter oder Väter, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind oder ihren Kindern in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammenleben. Mit dem anderen Elternteil gibt es allenfalls Besuchskontakte.

Bei Punktgleichheit erfolgt die Vergaberangfolge nach dem Alter der Kinder (Geburtsdatum ausschlaggebend). In Krippe und Kindergarten werden die Plätze absteigend angefangen beim ältesten Kind und im Hort aufsteigend angefangen beim jüngsten Kind vergeben.

Im Einzelfall ist eine Härtefallregelung im Ermessen der Verwaltung möglich.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten

Kindertagesstätte Spatzennest Sehnde e.V.



Kindertagesstätte
Spatzennest Sehnde e.V.
Achardstraße 2
31319 Sehnde

Einrichtungsleitung: Mandy Döring
Telefon: 05138 70 83 88
E-Mail: krippe@spatzennest-sehnde.de
Homepage: www.spatzennest-sehnde.de

Arbeitsbescheinigung 1. Sorgeberechtigter

Es wird hiermit bestätigt, dass _____, geb.am _____
wohnhaft in _____
seit/ab dem _____ bei uns als _____
beschäftigt ist/wird.

Wöchentliche Arbeitstage und tägliche Arbeitszeit:
(bitte die täglichen Arbeitszeiten eintragen, Zeilen 2 und 3 sind für Schichtsysteme vorgesehen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Von - bis					
Von - bis					
Von - bis					

Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet befristet bis _____

Genehmigte Elternzeit von _____ bis _____

anschließende Änderungen des Arbeitsverhältnisses Nein Ja, weil (siehe Bemerkungen)

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel

Kindertagesstätte Spatzennest Sehnde e.V.



Kindertagesstätte
Spatzennest Sehnde e.V.
Acharstraße 2
31319 Sehnde

Einrichtungsleitung: Mandy Döring
Telefon: 05138 70 83 88
E-Mail: krippe@spatzennest-sehnde.de
Homepage: www.spatzennest-sehnde.de

Arbeitsbescheinigung 2. Sorgeberechtigter

Es wird hiermit bestätigt, dass _____, geb.am _____
wohnhaft in _____
seit/ab dem _____ bei uns als _____
beschäftigt ist/wird.

Wöchentliche Arbeitstage und tägliche Arbeitszeit:
(bitte die täglichen Arbeitszeiten eintragen, Zeilen 2 und 3 sind für Schichtsysteme vorgesehen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Von - bis					
Von - bis					
Von - bis					

Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet befristet bis _____

Genehmigte Elternzeit von _____ bis _____

anschließende Änderungen des Arbeitsverhältnisses Nein Ja, weil (siehe Bemerkungen)

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel