

Vermittlungsbogen für Kindertagespflege der Stadt Troisdorf

Angaben des Kindes

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Alter des Kindes bei
gewünschtem Betreuungsbeginn _____

Angaben der Personensorgeberechtigten

Familienstand

zusammenlebend verheiratet getrennt lebend alleinerziehend

gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht: (Unzutreffendes bitte streichen)

1. Personensorgeberechtigte(r) / 2. Personensorgeberechtigte(r)

1. Personensorgeberechtigte(r):

Name, Vorname _____

Geb.-datum _____

Adresse _____

Stadtteil _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Familiensprache _____

2. Personensorgeberechtigte(r):

Name, Vorname _____

Geb.-datum _____

Adresse _____

Stadtteil _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Die Betreuung soll an folgenden Wochentagen stattfinden: Mo. Di. Mi. Do. Fr.

Zeitlicher Rahmen von _____ bis _____ Uhr.

Betreuungsbeginn (Datum) _____

In wie viel km Entfernung vom Wohnort darf die Kindertagespflege sein? _____

Sind Sie mobil? Ja Nein

Welches Verkehrsmittel steht Ihnen zur Verfügung?

Besucht das Kind den Kindergarten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Soll das Kind ggf. vom Kindergarten abgeholt werden? Ja Nein

In welcher Stadt/ welchem Ort beabsichtigen Sie zu arbeiten oder arbeiten Sie bereits? (Aufgrund des Fahrtweges)

1. Personensorgeberechtigte(r)

2. Personensorgeberechtigte(r)

Sind Haustiere akzeptabel? Wenn nur einzelne akzeptabel sind, diese bitte aufschreiben!

Ist bei der Ernährung des Kindes auf Besonderheiten zu achten?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Besonderheiten wie:

Krankheiten, Allergien, Behinderungen, etc. bei Ihrem Kind?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Besteht für ihr Kind ein Förderbedarf (Inklusion)

Ja Nein

Wenn ja, welcher? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Die Betreuung des Kindes soll im Haushalt der Eltern stattfinden?

Ja Nein

Die Betreuung des Kindes soll im Haushalt der Kindertagespflegeperson stattfinden?

Ja Nein

Es wurde bereits privat Kontakt zu einer Kindertagespflegeperson aufgenommen

Wenn ja zu welcher und mit welchem Ergebnis?

Ja Nein

Datum _____

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten _____

Personenbezogene Daten werden ausschließlich im Rahmen der unmittelbaren Vermittlungsarbeit zwischen der Fachberatung Kindertagespflege und den Troisdorfer Kindertagespflegepersonen übermittelt. Sie dienen unter anderem der Möglichkeit einer telefonischen Kontaktaufnahme zwischen Eltern und der Kindertagespflegeperson.

Ihre Ansprechpartnerinnen bzgl. des Zuschusses zu den Betreuungskosten der Kindertagespflege:

Frau Ritter

Telefon (02241) 900-529
E-Mail Ritterl@troisdorf.de

Frau Seiler

Telefon (02241) 900-580
E-Mail SeilerC@troisdorf.de

Bitte senden Sie den Vermittlungsbogen zurück an:

STADT TROISDORF

-Jugendamt-
Amt für Kinder, Jugendliche und Familie
Fachberatung Kindertagespflege
Frau Lemoine
Zimmer 154
LemoineD@troisdorf.de
Kölner Straße 176
53840 Troisdorf

Zuständig für:

Troisdorf -Mitte / -Spich / -Altenrath /
-Friedrich Wilhelms Hütte / -West

Telefonische Sprechzeiten:

Dienstags von 9:00 bis 12:00 Uhr

STADT TROISDORF

-Jugendamt-
Amt für Kinder, Jugendliche und Familie
Fachberatung Kindertagespflege
Frau Emonts
Zimmer 153
EmontsN@troisdorf.de
Kölner Straße 176
53840 Troisdorf

Zuständig für:

Troisdorf -Bergheim / -Mülleken / -Eschmar /
-Siegler / -Oberlar / -Rotter See / -Kriegsdorf

Telefonische Sprechzeiten:

Freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr