

Tagespflegekinder

Anlage 1

zum

§ 1

des zwischen

dem / den **Sorgeberechtigten**

und

der **Tagespflegeperson**

<u>(Name, Vorname)</u> _____	<u>(Name, Vorname)</u> _____
---------------------------------	---------------------------------

geschlossenen **Betreuungsvertrags vom** _____

Kind

Name, Vorname	_____	
Geburtsdatum und Geburtsort	_____	Religionszugehörigkeit: _____
Anschrift PLZ, Ort, Straße	_____	Aufenthalt seit: _____
Staatsangehörigkeit	_____	Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> nicht deutsch
Verwandtschaft zur Tagespflegeperson	<input type="checkbox"/> nein , das Kind ist mit der Tagespflegeperson nicht verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> ja (Art der Verwandtschaft z. B. Onkel, Tante) : _____	
Weitere gleichzeitige Betreuungsverhältnisse neben der Tagespflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , in nachstehender Einrichtung (Name und Ort der Schule, des Kindergartens usw.) Einrichtung / Schule: _____	
Beeinträchtigung des Lebens (z. B. körperliche, seelische oder geistige Behinderung des Kindes)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, Art der Beeinträchtigung: _____ _____ Grad der Beeinträchtigung (soweit festgestellt): _____ seit: _____
Andere Leistungen des Jugendamtes bzw. der Sozialhilfe für das Kind (z. B. Übernahme Kindergartengebühr, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe des Bezirks)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, Art der Leistung: _____ Leistungsträger (Name und Anschrift, ggf. Aktenzeichen) _____ _____ seit: _____

Tagespflegekinder

Anlage 1

zum

§ 1

des zwischen

dem / den **Sorgeberechtigten**

und

der **Tagespflegeperson**

(Name, Vorname) _____	(Name, Vorname) _____
--------------------------	--------------------------

geschlossenen **Betreuungsvertrags vom** _____

Kind

Name, Vorname _____		
Geburtsdatum und Geburtsort _____		Religionszugehörigkeit: _____
Anschrift PLZ, Ort, Straße _____		Aufenthalt seit: _____
Staatsangehörigkeit _____		Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> nicht deutsch
Verwandtschaft zur Tagespflegeperson	<input type="checkbox"/> nein , das Kind ist mit der Tagespflegeperson nicht verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> ja (Art der Verwandtschaft z. B. Onkel, Tante) : _____	
Weitere gleichzeitige Betreuungsverhältnisse neben der Tagespflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , in nachstehender Einrichtung (Name und Ort der Schule, des Kindergartens usw.) Einrichtung / Schule: _____	
Beeinträchtigung des Lebens (z. B. körperliche, seelische oder geistige Behinderung des Kindes)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, Art der Beeinträchtigung: _____ _____ Grad der Beeinträchtigung (soweit festgestellt): _____ seit: _____
Andere Leistungen des Jugendamtes bzw. der Sozialhilfe für das Kind (z. B. Übernahme Kindergartengebühr, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe des Bezirks)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, Art der Leistung: _____ Leistungsträger (Name und Anschrift, ggf. Aktenzeichen) _____ _____ seit: _____