|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde BarsbüttelStiefenhoferplatz 122885 Barsbüttel | **Ihre Ansprechpartnerinnen:**Frau Christina DegenTel: 040/670 72 -321christina.degen@barsbuettel.landsh.deFrau Silvey DrögemüllerTel: 040/670 72 -320 silvey.droegemueller@barsbuettel.landsh.de |

**Voranmeldung und Bedarfsabfrage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Kindes: | Geschlecht: männlich divers weiblich | Gewünschter Aufnahmetermin: |

1. **Angaben zur Familie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kind | Mutter/ 1. Erziehungsberechtigter | Vater/ 2. Erziehungsberechtigter |
| Nachname: |  |  |  |
| Vorname(n)[[1]](#footnote-1): |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Adresse: |  |  |  |
| Nationalität: |  |  |  |
| Erstsprache[[2]](#footnote-2): |  |  |  |
| Besonderheiten (bspw. Allergien, Schwerbehinderung): |  |  |  |
| Schutzimpfungen: |  sind erfolgt sind (noch) nicht erfolgt |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Kind | Mutter/ 1. Erziehungsberechtigter | Vater/ 2. Erziehungsberechtigter |
| 1. Geschwisterkind[[3]](#footnote-3) [[4]](#footnote-4): | Name:Einrichtung: |  |  |
| 2. Geschwisterkind[[5]](#footnote-5): | Name:Einrichtung: |  |  |
| Familienstand: |  |  |  |
| Erziehungsberechtigt: |  |  ja nein |  ja nein |
| Alleinerziehend[[6]](#footnote-6): |  |  ja nein |  ja nein |
| Telefonnummer: |  |  |  |
| Handynummer: |  |  |  |
| Mailadresse: |  |  |  |
| Beschäftigt bei[[7]](#footnote-7): |  |  |  |
| Telefonnummer der Arbeitsstelle: |  |  |  |
| Umfang der Beschäftigung[[8]](#footnote-8) [[9]](#footnote-9): |  |  |  |

1. **Kinderbetreuung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Besucht Ihr Kind zurzeit eine Tageseinrichtung für Kinder? ja nein wenn ja, welche?

|  |
| --- |
|  |

 |
| Hat Ihr Kind einen besonderen Förderungsbedarf (Krankheit, Behinderung)? ja nein wenn ja, welchen?

|  |
| --- |
|  |

 |
| Gibt es einen besonderen familiären Unterstützungsbedarf? ja nein wenn ja, welchen?

|  |
| --- |
|  |

 |

1. **Anmeldung zur Aufnahme:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tageseinrichtung | Betreuungszeiten | Priorität |
| Kindergarten Stellau, Schulstraße 7, StellauTel: 040 / 677 35 94 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_* Uhr |

 |  |
| Haus der kleinen Menschen e.V., Dorfring 6, StemwardeTel: 040 / 714 025 27 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindertagesstätte „Piratenschiff“, Am Sportplatz 18, WillinghusenTel: 040 / 710 10 57 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 13-14 Uhr |
|  zusätzlich 14-15 Uhr |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_* Uhr |

 |  |
| Ev. Kita Willinghusen, Lohe 2, WillinghusenTel: 040 / 711 444 59 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 13-14 Uhr |
|  zusätzlich 14-15 Uhr |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindergarten Guipavasring, Guipavasring 7, BarsbüttelTel: 040 / 63 66 57 90 |

|  |
| --- |
|  **Kindergarten 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
|  zusätzlich 14-15 Uhr  |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindergarten Waldenburger Weg (ev. Kirchengemeinde), Waldenburger Weg 4, BarsbüttelTel: 040 / 670 08 80 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 13-14 Uhr |
|  zusätzlich 14-15 Uhr |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindertagesstätte Soltausredder, Soltausredder 26, BarsbüttelTel: 040 / 66 85 48 70 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  **Kindergarten Naturgruppe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 6-7 Uhr  |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 16-17 Uhr  |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindertagesstätte Callingtonstraße, Callingtonstraße 15, BarsbüttelTel: 040 / 67 99 81 14 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
|  **Krippe 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-16 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr |
|  zusätzlich 16-17 Uhr |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |
| Kindergarten Falkennest, Falkenstraße 9 l, BarsbüttelTel: 040 / 24 82 57 03 |

|  |
| --- |
|  **Krippe 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |
|  **Kindergarten 8-13 Uhr** |
|  zusätzlich 7-8 Uhr  |
|  zusätzlich 13-14 Uhr  |
|  zusätzlich 14-15 Uhr  |
| *Das Angebot entspricht nicht meinen Bedarf. Ich benötige eine Zeit* *von\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr* |

 |  |

**Es besteht kein Anspruch auf Aufnahme in eine bestimmte Kindertageseinrichtung!**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nicht ausfüllen, nur für interne Vermerke!

Vorrangmerkmale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Punkte: \_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rufname bitte unterstreichen [↑](#footnote-ref-1)
2. Angabe freiwillig [↑](#footnote-ref-2)
3. Bitte Name/n des/der Geschwisterkindes/r nennen und bei Betreuung in einer Kindertageseinrichtung die jeweilige Einrichtung dazuschreiben. [↑](#footnote-ref-3)
4. Der Antrag auf Gewährung einer Geschwisterermäßigung ist beim Kreis Stormarn zu stellen. Hierfür ist ein gesondertes Antragsformular notwendig. Die Anträge finden Sie auf der Homepage des Kreises Stormarn oder auch auf der Homepage der Gemeinde Barsbüttel . [↑](#footnote-ref-4)
5. Bei mehr als zwei Geschwisterkindern diese bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen. [↑](#footnote-ref-5)
6. Alleinerziehend ist jemand, der von dem anderen Elternteil getrennt lebt und ein Kind mehr als 50% der Zeit betreut. [↑](#footnote-ref-6)
7. Jetzige Berufstätigkeit oder Datum der geplanten Wiederaufnahme einer Tätigkeit. [↑](#footnote-ref-7)
8. In Prozent der vollen wöchentlichen Arbeitszeit [↑](#footnote-ref-8)
9. Nachweise bitte beifügen [↑](#footnote-ref-9)