

Bewerbungsbogen für Kindertagespflegepersonen

Kindertagespflegeperson:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____

Geb.-Datum: _____

Geb.-Ort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schulabschluss: _____

Beruf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Partner/in:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Geb.-Ort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schulabschluss: _____

Beruf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Eigene Kinder:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Persönliche und familiäre Situation:

Rauchen Sie: _____

Wird in Ihrem Haushalt geraucht: _____

Haben Sie Haustiere, wenn ja, welche: _____

Haben Sie ein Auto mit dem sie ggf.
ein Kind fahren können: _____

Sind Ihre Familienmitglieder mit der
Aufnahme eines Kindes in Kindertagespflege
einverstanden: _____

Sprechen Sie eine Fremdsprache: _____

Liegt eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, wenn ja, um welche Erkrankung handelt es sich:

Haben Sie Krankheiten, die Auswirkungen auf den Umgang mit Kindern haben können:
(z.B. Allergien, Herzkrankheiten, Psychische Krankheiten)

Wohnverhältnisse:

Einfamilienhaus mit ____ Zimmer und ca. _____ m²

Wohnung mit ____ Zimmer und ca. _____ m²

Haben Sie einen Garten: _____

Ist ein Spielplatz o. ä. in der näheren Umgebung: _____

Haben Sie ausreichendes Spielmaterial und kindgerechtes Mobiliar: _____

Ist Ihre Wohnung kindersicher: _____

Welche Räumlichkeiten stehen den Tagespflegekindern zur Verfügung:

Zur Betreuung der Kinder

Warum möchten Sie Kinder in Tagespflege betreuen:

Haben Sie eine pädagogische Ausbildung:

Haben Sie Erfahrung mit der Betreuung fremder Kinder:

Was ist Ihnen bei der Erziehung von Kindern wichtig:

Haben sie bestimmte Vorstellungen von einem Tagespflegekind:

Wie viele Kinder möchten Sie insgesamt betreuen und in welchem Alter sollten sie sein:

Könnten Sie sich die Betreuung eines behinderten Kindes vorstellen:

Könnten Sie sich die Betreuung eines kranken Kindes vorstellen (z.B. Allergien):

Haben Sie Erfahrung mit der Betreuung von kranken oder behinderten Kindern:

Welche Betreuungszeiten können Sie anbieten:

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Samstag: _____

Sonntag: _____

Könnten Sie auch ein Kind aufnehmen, deren Eltern im Schichtdienst arbeiten, bzw. das in Notfällen bei Ihnen übernachten kann:

Haben Sie Erfahrung bei der Zubereitung von kindgerechten Mahlzeiten, Vollwertkost und/oder Diäten:

Qualifizierung

Haben sie eine pädagogische Ausbildung, wenn ja welche:

Wenn nein, sind Sie dazu bereit an einer Qualifizierungsmaßnahmen teilzunehmen:

Sind Sie dazu bereit an Infoabenden für Kindertagespflegepersonen und Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen:

Erklärung der Kindertagespflegeperson

Ich bin damit einverstanden, dass o. g. Daten im Rahmen der Kindertagespflegevermittlung gespeichert und weitergegeben werden. Ich verpflichte mich, die Angaben, die ich durch die Vermittlung und über persönliche Kontakte über das Tagespflegekind und deren Familie erhalte nicht an Dritte weitergebe.

Ort / Datum

Unterschrift