



## Anfrage zur Vermittlung eines Betreuungsplatzes in der Kindertagespflege in Witten

Nachname des Kindes			
Vorname/n des Kindes	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>		Geb.Dat.:
Namen, Vornamen der sorgeberechtigten Personen:			
Alleinerziehend:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Straße, Hausnr.:			
PLZ / Ort: Stadtteil			
Tel.:			
Handynummer.:			
E-Mail Adresse:			

Möglicher Betreuungsbeginn:

**Gewünschte Betreuungstage und Uhrzeiten**

Betreuungstag	Uhrzeit von - bis
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	
Sonntag	

**Gewünschter Betreuungsort**

Welche Stadtteile von Witten kommen für Sie als Betreuungsort in Frage:

- |                                       |                                    |                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mitte        | <input type="checkbox"/> Bommern   | <input type="checkbox"/> Heven    |
| <input type="checkbox"/> Herbede      | <input type="checkbox"/> Annen     | <input type="checkbox"/> Stockum  |
| <input type="checkbox"/> Rüdینگhausen | <input type="checkbox"/> Durchholz | <input type="checkbox"/> Vormholz |

Gibt es angrenzende Städte von Witten, die bspw. aufgrund Ihres Arbeitsortes auch noch als Betreuungsort für Sie in Frage kommen würden:

- |  |                                   |                                      |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bochum          | <input type="checkbox"/> Dortmund | <input type="checkbox"/> Wetter      |
| <input type="checkbox"/> Hattingen       | <input type="checkbox"/> Hagen    | <input type="checkbox"/> Sprockhövel |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |                                   |                                      |

**Wünsche an die Kindertagespflegeperson:**

Dürfen Haustiere im Haushalt der Kindertagespflegeperson sein?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht relevant
Was ist Ihnen sonst noch bei der Wahl Ihrer Kindertagespflegeperson wichtig:			
Gibt es Besonderheiten bei Ihrem Kind zu beachten? (z.B.: Allergien, Medikamente, besondere Ernährungsgewohnheiten)			



Sonstige Bemerkung, die noch wichtig sein könnte für die Vermittlung einer Kindertagespflegeperson:

Zu folgenden Kindertagespflegepersonen besteht bereits Kontakt:

---

Ort, Datum

---

Namen/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte Person

---

Namen/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte Person



## Entbindung von der Schweigepflicht

Die AWO Fachberatungsstelle Kindertagespflege arbeitet zum Zweck der Vermittlung, Beratung und Bewilligung im Rahmen der Kindertagespflege mit öffentlichen Ämtern (z.B. Jugendamt), Fachdiensten (z. B. anderen Fachberatungsstellen) und Kindertagespflegepersonen zusammen. Ziele der Zusammenarbeit sind eine schnellstmögliche Vermittlung und Antragsbearbeitung, um zum Wohle Ihres Kindes eine Betreuung zu gewährleisten. Dabei werden folgende Daten ausgetauscht:

- Daten aus den Antragsunterlagen und der Betreuungsvereinbarung zwischen Ihnen und der Kindertagespflegeperson
- Angaben über den aktuellen Entwicklungsstand
- Aussagen über individuelle Förderbedarfe

Hierzu benötigen wir die Einwilligung der sorgeberechtigten Personen (§65 Abs. 1 SGB VIII)

### Für unser Kind:

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

**entbinde ich / entbinden wir die Mitarbeiter\*innen der AWO Fachberatungsstelle und die oben genannten Einrichtungen/Ämter ausdrücklich gegenseitig von ihrer Schweigepflicht nach § 203 StGB.**

**Mein Einverständnis gilt auch für die Bearbeitung der Unterlagen und die Weitergabe an die oben genannten Stellen, die ich im Rahmen der Antragstellung einreiche.**

**Für den Zweck der Vermittlung freier Plätze in Kindertagespflegestellen erkläre ich mein Einverständnis zur Weitergabe folgender Kontaktdaten an entsprechende Kindertagespflegepersonen:**

---

(Telefon/Mobilnummer)

Falls ich diese Einverständniserklärung widerrufen oder auch schon jetzt einschränken will, werde ich eine gesonderte Erklärung abgeben.

---

Ort, Datum

---

Namen/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte Person

---

Namen/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte Person