



	Mutter / Partnerin	Vater / Partner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort/-land		
Familienstand		
Straße		
Postleitzahl / Stadt		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		
Name und Anschrift der Ausbildungs-/Arbeitsstätte		

Kind/er: Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	

Wünsche an die Kindertagespflegestelle:

Haustiere bei der Tagespflegeperson: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	besondere Ernährung / Allergien:
---	----------------------------------

Gewünschte Stadtteile: _____ _____ _____	Weg zur Tagespflegeperson: <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> ÖPNV (Linie: _____)
--	--

Nötige Betreuungszeit: Wir suchen ab _____ an diesen Wochentagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So Uhrzeiten / Stundenumfang: _____	Andere Tageszeiten möglich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ Andere Wochentage möglich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____
---	---

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten, die zur Vermittlung eines Tagespflegekindes erforderlich sind, verwendet und weitergegeben werden dürfen.

Datum _____ Unterschrift _____

Informationen gemäß Artikel 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) finden Sie im Internet unter www.bochum.de/kinderbetreuung zusammen mit den weiteren Informationen über unsere Dienstleistungen. Falls Sie das Internet nicht nutzen, halten wir diese Informationen für Sie auch als Hinweisblatt bereit.

Sonstiges

Für die Fachberatung:

Übersicht Vermittlung

Kindertagespflegeperson	Kontakt hergestellt am	Vermittlung erfolgreich	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein:
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein: