



An
Landratsamt Schwäbisch Hall
Jugendamt
Verwaltungssekretariat
Münzstr. 1
74523 Schwäbisch Hall

VERMITTLUNGS-AUFTRAG

für sorgeberechtigte Eltern

Persönliche Angaben der sorgeberechtigten Eltern

	der Mutter	des Vaters
Nachname		
Vorname		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Teilort/Stadtteil		
Telefon		
Email		
Geburtsdatum		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Migrationshintergrund (nicht Staatsangehörigkeit)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beruf		
Bei getrennt lebenden Eltern: Sorgerecht?		

Gründe für die Betreuung

- Berufstätigkeit oder Ausbildung
 - Betreuungszeit der Kindertageseinrichtung/Schule ist nicht ausreichend
 - Andere Gründe
-

Wird in Ihrer Familie vorrangig deutsch gesprochen?

- Ja
 Nein, sondern _____

Werden weitere Hilfsangebote über das Jugendamt gewährt?

- Nein
 Ja, folgende
-

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Hiermit erteilen wir dem Fachdienst Kindertagesbetreuung des Landkreises Schwäbisch Hall die Genehmigung, schriftliche Angaben des Vermittlungsauftrages an Tagespflegepersonen weiterzugeben, die für eine Betreuung unseres Kindes / unserer Kinder notwendig sind.

Name des Kindes / der Kinder

Die Daten werden ausschließlich zweckgebunden verwendet.

Die Tagespflegepersonen erhalten die Daten des Vermittlungsauftrages, um einen Erstkontakt zu den sorgeberechtigten Eltern aufnehmen zu können und um abzuklären, ob eine Betreuung (z.B. aufgrund der gewünschten Betreuungszeiten) ermöglicht werden kann.

Diese Genehmigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Eltern

Anlage Vermittlungsauftrag

Angaben des zu betreuenden Kindes

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Weitere Betreuung in Kita/Schule?

Gewünschte Betreuungsform

- In den Räumlichkeiten der Tagespflegeperson
 In den Räumlichkeiten der sorgeberechtigten Eltern

Mögliche Betreuungsorte

Zeitlicher Umfang der Betreuung

Wochentage	von ... Uhr	bis ... Uhr	Übernachtung	Stundenzahl
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Summe der wöchentlichen Betreuungsstunden				

Betreuungsbeginn (bitte Datum eintragen): _____

Wie kommt Ihr Kind zur Tagespflegeperson, wer holt Ihr Kind ab?

- Holen und Bringen des Kindes durch die sorgeberechtigten Eltern
 andere Person _____

Wurde/wird ein Antrag auf finanzielle Förderung ‚Laufende Geldleistungen‘ beim Fachdienst Kindertagesbetreuung gestellt?

- Ja
 Nein

Gibt es Besonderheiten bei Ihrem Kind, die zu beachten sind? (z.B. Krankheiten, Allergien, usw.)
