

# Tagespflegekinder

Anlage 1

zum

**§ 1**

des zwischen

dem / den **Sorgeberechtigten**

und

der **Tagespflegeperson**

<u>(Name, Vorname)</u> _____	<u>(Name, Vorname)</u> _____
---------------------------------	---------------------------------

geschlossenen **Betreuungsvertrags vom** \_\_\_\_\_

## Kind

<b>Name, Vorname</b>	_____		
<b>Geburtsdatum und Geburtsort</b>	_____		<b>Religionszugehörigkeit:</b> _____
<b>Anschrift</b> PLZ, Ort, Straße	_____		<b>Aufenthalt seit:</b> _____
<b>Staatsangehörigkeit</b>	_____	<b>Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> nicht deutsch	
<b>Verwandtschaft zur Tagespflegeperson</b>	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , das Kind ist mit der Tagespflegeperson nicht verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> <b>ja (Art der Verwandtschaft z. B. Onkel, Tante) :</b> _____		
<b>Weitere gleichzeitige Betreuungsverhältnisse neben der Tagespflege</b>	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>ja</b> , in nachstehender Einrichtung (Name und Ort der Schule, des Kindergartens usw.) <b>Einrichtung / Schule:</b> _____		
<b>Beeinträchtigung des Lebens</b> (z. B. körperliche, seelische oder geistige Behinderung des Kindes)	<input type="checkbox"/> <b>nein</b>  <input type="checkbox"/> <b>ja</b>	wenn ja, <b>Art der Beeinträchtigung:</b> _____ _____ <b>Grad der Beeinträchtigung</b> (soweit festgestellt): _____ <b>seit:</b> _____	
<b>Andere Leistungen des Jugendamtes bzw. der Sozialhilfe für das Kind</b> (z. B. Übernahme Kindergartengebühr, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe des Bezirks)	<input type="checkbox"/> <b>nein</b>  <input type="checkbox"/> <b>ja</b>	wenn ja, <b>Art der Leistung:</b> _____ <b>Leistungsträger</b> (Name und Anschrift, ggf. Aktenzeichen) _____ _____ <b>seit:</b> _____	

# Tagespflegekinder

Anlage 1

zum

**§ 1**

des zwischen

dem / den **Sorgeberechtigten**

und

der **Tagespflegeperson**

<u>(Name, Vorname)</u> _____	<u>(Name, Vorname)</u> _____
---------------------------------	---------------------------------

geschlossenen **Betreuungsvertrags vom** \_\_\_\_\_

## Kind

<b>Name, Vorname</b>	_____	
<b>Geburtsdatum und Geburtsort</b>	_____	<b>Religionszugehörigkeit:</b> _____
<b>Anschrift</b> PLZ, Ort, Straße	_____	<b>Aufenthalt seit:</b> _____
<b>Staatsangehörigkeit</b>	_____	<b>Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> nicht deutsch
<b>Verwandtschaft zur Tagespflegeperson</b>	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> , das Kind ist mit der Tagespflegeperson nicht verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> <b>ja (Art der Verwandtschaft z. B. Onkel, Tante) :</b> _____	
<b>Weitere gleichzeitige Betreuungsverhältnisse neben der Tagespflege</b>	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>ja</b> , in nachstehender Einrichtung (Name und Ort der Schule, des Kindergartens usw.) <b>Einrichtung / Schule:</b> _____	
<b>Beeinträchtigung des Lebens</b> (z. B. körperliche, seelische oder geistige Behinderung des Kindes)	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>ja</b>	wenn ja, <b>Art der Beeinträchtigung:</b> _____ _____ <b>Grad der Beeinträchtigung (soweit festgestellt):</b> _____ <b>seit:</b> _____
<b>Andere Leistungen des Jugendamtes bzw. der Sozialhilfe für das Kind</b> (z. B. Übernahme Kindergartengebühr, Jugendhilfe, Eingliederungshilfe des Bezirks)	<input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>ja</b>	wenn ja, <b>Art der Leistung:</b> _____ <b>Leistungsträger</b> (Name und Anschrift, ggf. Aktenzeichen) _____ _____ <b>seit:</b> _____