

Stadt Grevenbroich
Der Bürgermeister
Fachbereich Jugend
Kindertagespflege
Telefon: 02181/608-543

**Abfrage der Stadt Grevenbroich
zur Landesstatistik
der Kinder und tätige Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege**
(zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen)

Kindertagespflegeperson: _____

Name des Kindes: _____
Vor-und Zuname

Persönliche Merkmale:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum (TM): _____

Geburtsjahr (JJJJ): _____

In Kindertagespflege seit (MM/JJJJ): _____ / _____

**Ausländische Herkunft mindestens
eines Elternteils (nicht Staatsangehörigkeit):** Ja
 Nein

In der Familie vorrangig gesprochene Sprache Deutsch
 Andere: _____

Verwandtschaftsverhältnis zur Kindertagespflegeperson:

- Großeltern
- Andere Verwandte
- Nicht verwandt

Betreuungszeiten/Förderbedarf:

Stundenumfang pro Woche: _____

Anzahl der Betreuungstage pro Woche: _____

Betreuung findet (auch) am Wochenende statt:

- Ja
 Nein

Kind erhält (über die Kindertagespflegeperson angeboten)
Mittagsverpflegung während der Tagespflege:

- Ja
 Nein

Kind erhält in der Kindertagespflege Eingliederungshilfe
nach dem SGB IX/SGB VIII wegen:

- körperlicher Behinderung Ja
 Nein
- geistiger Behinderung Ja
 Nein
- drohender oder seelischer Behinderung
(u.a. Entwicklungsverzögerung) Ja
 Nein

Betreuungsarrangements

Gleichzeitig bestehende Betreuungsarrangements:
(es ist nur **eine** Angabe möglich)

Kind besucht zusätzlich zu dieser Kindertagespflege:

- eine Einrichtung der Kindertagesbetreuung (z.B. KiTa, Hort, Krippe)
- ein weiteres (zeitlich kürzeres) Kindertagespflegeverhältnis
- eine Ganztagschule
- Kind besucht bereits die Schule
- kein anderes Betreuungsarrangement

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r des Kindes