

An

Stadt Seelze  
Abt. 12.1 - KiTas freier Träger & Kindertagespflege  
Postfach 10 02 53  
30918 Seelze

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:**

Abt. 12.1  
Telefon 05137 828-226  
Telefax 05137 828-297  
Iris.Osterthun@stadt-seelze.de  
www.seelze.de

### Antrag auf Kindertagespflege gem. §§ 23, 24 SGB VIII

Ich suche eine Tagesmutter / einen Tagesvater

Ich habe eine Tagesmutter / einen Tagesvater : \_\_\_\_\_  
Name/Adresse/Tel.-Nr. der Tagespflegeperson

**Gewünschter Betreuungsbeginn (Datum):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname 1. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname 2. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Gesamtzahl der im Haushalt lebenden  
Kinder

\_\_\_\_\_  
Beruf/e (freiwillige Angabe)

Familienstand:

- ledig     verheiratet     in eheähnlicher Gemeinschaft lebend  
 geschieden     alleinerziehend

Migrationshintergrund:

- nein  
 ja : \_\_\_\_\_

in der Familie vorrangig gesprochene Sprache: \_\_\_\_\_

**Ich benötige die Betreuung in Kindertagespflege für:**

Name des Kindes/der Kinder:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  Mädchen     Junge     keine Angabe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  Mädchen     Junge     keine Angabe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  Mädchen     Junge     keine Angabe \_\_\_\_\_

## Betreuungsort und Betreuungszeit:

- im Haushalt der Tagespflegeperson
- im Haushalt des/der Erziehungsberechtigten

täglich \_\_\_\_\_ Stunden, von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

an diesen Wochentagen:  Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

Wünsche an Wohnung und Umgebung, gewünschter Stadtteil:

---

## Weitere Angaben:

- Das/die zu betreuende/n Kind/er soll/en an der Mittagessenverpflegung teilnehmen.
- Das/die zu betreuende/n Kind/er besucht/besuchen zusätzlich folgende Einrichtung/en in der Stadt Seelze:

_____	_____	_____
Name des Kindes	Name der Einrichtung	Betreuungsbeginn (MM/JJ), Betreuungszeit

_____	_____	_____
Name des Kindes	Name der Einrichtung	Betreuungsbeginn (MM/JJ), Betreuungszeit

- Folgende Geschwisterkinder, die nicht in Kindertagespflege betreut werden, besuchen folgende Einrichtungen in der Stadt Seelze:

_____	_____	_____
Name des Kindes	Name der Einrichtung	Betreuungsbeginn (MM/JJ), Betreuungszeit

_____	_____	_____
Name des Kindes	Name der Einrichtung	Betreuungsbeginn (MM/JJ), Betreuungszeit

## Wichtige Informationen:

- ✓ Mir ist bekannt, dass Tagespflegepersonen grundsätzlich verpflichtet sind, Tagespflegekinder in rauchfreien Räumen zu betreuen. Bei Vorhandensein eines Raucherhaushaltes wage ich persönlich ab, inwieweit dies akzeptabel ist oder nicht.
- ✓ Mir ist bekannt, dass Tagespflegepersonen den Schutz der Tagespflegekinder hinsichtlich eventueller Haustiere zu gewährleisten haben. Bei Vorhandensein von Haustieren wage ich persönlich ab, inwieweit dies akzeptabel ist oder nicht.
- ✓ Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die enthaltenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Vermittlung eines Tagespflegeverhaltnisses ausgehändigt werden (bitte beachten: Informationspflicht bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person nach Artikel 13 DS-GVO).
- ✓ Nehme ich eine Betreuung bei einer Tagespflegeperson außerhalb meines Wohnsitzes in Anspruch, so wird das entsprechende Familienservicebüro bzw. die Koordinationsstelle bzgl. der persönlichen Daten und der Betreuungszeit in Kenntnis gesetzt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift