



Bewerbungsbogen für die Qualifizierung zur Kindertagespflegerperson/ bzw. Fragebogen zur Überprüfung von Tagespflegerpersonen

1. Ihre persönlichen Daten:

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsort: _____

Konfession /
Glaubensgemeinschaft: _____

Telefon privat: _____

Mobil: _____

Email: _____

Fax: _____

Foto von
Ihnen bzw.
Familienfoto

2. Zu Ihrer persönlichen und familiären Situation:

Welchen Familienstand haben Sie?

ledig

verheiratet seit _____

geschieden seit _____

getrennt lebend

verwitwet

in Partnerschaft lebend

Dienstgebäude:

Salzburger Straße 64
83435 Bad Reichenhall
Buslinie 4 - Mayerhof ab
Bahnhof Bad Reichenhall

Telefon-Zentrale:

T: +49 8651 773-0
F: +49 8651 773-111
poststelle@lra-bgl.de
www.lra-bgl.de

Besuchszeiten:

Mo. – Mi. 08:00 – 14:00 Uhr
Do. 08:00 – 16:00 Uhr
Fr. 08:00 – 12:00 Uhr
oder nach Terminvereinbarung

Bankverbindungen:

Sparkasse Berchtesgadener Land
IBAN DE64 7105 0000 0000 0000 67
BIC BYLADEM1BGL

Volksbank Raiffeisenbank OBB Südost
IBAN DE17 7109 0000 0001 0011 59
BIC GENODEF1BGL

Ehe-/Lebenspartner:

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Kinder - innerhalb oder außerhalb des Haushaltes lebend:

	NAME	VORNAME	GEB.DAT	Im Haushalt	Schule, Kita, etc.
1				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

falls alleiniges Sorgerecht bitte Sorgerechtsbeschluss beifügen

Leben weitere Personen im Haushalt:

Nein Ja Welche _____

Bestehen Krankheiten bei im Haushalt lebenden Personen?

Nein Ja Welche _____

Bestehen Krankheiten / Behinderungen bei Ihnen oder in Ihrer Familie, die Auswirkungen auf den Umgang mit Kinder haben könnten (z.B. chronische Krankheiten, Alkohol- / Tabletten-/Drogensucht)?

Nein Ja Welche _____

Sind Straftaten bekannt; bestehen Einträge im Bundeszentralregister?

Nein Ja Welche _____

Oder: Sind Sie oder andere in Ihrem Haushalt lebenden Personen strafrechtlich verurteilt oder läuft ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren?

Nein Ja

Wurden bei den eigenen Kindern Leistungen der Jugendhilfe in Anspruch genommen?

Nein Ja Welche _____

3. Lebenslauf:

Wir bitten um einen handschriftlichen Lebenslauf. Hieraus sollte hervorgehen, wo und unter welchen Umständen Sie ihre Kindheit verbracht haben, in welcher Familie Sie groß geworden sind und ob es Erfahrungen gab, die Sie besonders geprägt oder beeindruckt haben. Gab es Besonderheiten in Ihrer Familie? Gehen Sie dabei bitte auch auf häufige Wohnsitzwechsel ein.

Bitte beantworten Sie in diesem Punkt ebenfalls, weshalb Sie gerne Tagespflegeperson werden möchten. Warum wollen Sie sich entschließen ein Tagespflegekind aufzunehmen?
(Diesen Lebenslauf fügen Sie bitte dem Bewerbungsbogen bei.)

Wohnsituation:

- Mietwohnung
- Eigentumswohnung
- Eigenes Haus
- Gemietetes Haus
- Mit Garten

Wohnfläche und Anzahl der Räume: _____

Welche Räume eignen sich für die Kinder, wo dürfen sie sich aufhalten?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind die Zimmer kindgerecht und kindersicher? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Gibt es einen Garten oder Spielplatz in der Nähe? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist ungefährliches Spielen drinnen und draußen möglich? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie Mieter und Vermieter informiert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

4. Zu Ihren Erfahrungen und Ihrer Ausbildung:

Schulabschluss: _____

Ausbildungsberuf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Fremdsprachen: _____

Eigenes Auto:

- Ja Nein

Könnten Sie eventuell Hol- und Bringdienste leisten?

- Ja Nein

Wird in Ihrem Haushalt geraucht?

- Nein Ja

Gibt es im Haushalt Tiere?

- Nein Ja Welche _____

Haben Sie eine Waffenbesitzkarte?

Nein Ja Welche _____

Erhalten Sie eine Rente wegen Erwerbsminderung/Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Altersrente?

Nein Ja

Haben Sie Erfahrungen in der Betreuung von fremden Kindern? Wenn ja, welche und wie alt waren die Kinder?

Nein Ja _____

5. Wünsche bzgl. des Tagespflegekindes und des zeitlichen Umfanges:

Wie viele Tagespflegekinder möchten Sie insgesamt betreuen? _____

Geschlecht: weiblich männlich egal

Alter: Säugling
 Kleinkind 1-3 Jahr
 Kindergartenkind 4-6 Jahre
 Schulkind bis max. _____ Jahre

Zeitlicher Umfang:

täglich an folgenden Wochentagen _____

ganztags

vormittags von _____ bis _____ Uhr

nachmittags von _____ bis _____ Uhr

6. Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit Eltern / Schule / Kita bzw. mit ehrenamtlicher Tätigkeit?

7. Weiterbildung und Kooperation:

Können Sie sich vorstellen, sich mit anderen Tagesmüttern zu vertreten?

Ja Nein

Haben Sie einen Erste-Hilfe-Kurs für Kinder besucht?

Ja Nein

Sind Sie bereit jährlich Fortbildungen zu besuchen

Ja Nein

8. Können Sie auf Ernährungswünsche der Eltern eingehen?

9. Worauf legen sie bei der Erziehung von Kindern besonderen Wert?

10. Wie ist die Einstellung Ihrer eigenen Kinder bzw. des Partners zu Tagespflegekindern?

11. Tagespflege bedeutet, sich mit den Eltern jederzeit über die Erziehungsvorstellungen abzustimmen, die Entscheidungen der Eltern zu achten und mit den Eltern zu kooperieren. Sind Sie dazu bereit?

Ja

Nein

Erklärung:

Ich erkläre mich zur Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familien Berchtesgadener Land bereit.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind und verpflichte mich Änderungen der Lebenssituation sofort dem Amt für Kinder, Jugend und Familien Berchtesgadener Land mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass vorstehende Daten im Amt für Kinder, Jugend und Familien Berchtesgadener Land gespeichert und für die Vermittlung eines Tagespflegekinde weitergegeben werden (auch an meine Wohnsitzgemeinde bezüglich der Bedarfsanerkennung).

Ich erkläre mich dazu bereit auch unangemeldete Kontrollen zuzulassen.

Ort, Datum

**Unterschrift des/der BewerberIn bzw.
der Tagespflegeperson**

Anlagen:

Lebenslauf

Lichtbild

Qualifizierungs-/Ausbildungsnachweis z.B. Lehrzeugnis

Erweitertes Führungszeugnis

Ärztliches Attest

Nachweis Erste-Hilfe-Kurs U3 - Kinder