

Erklärung der erziehungsberechtigten Person

Kind
Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
1. Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort): _____ _____
2. Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname: _____
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort): _____ _____

Bitte zutreffendes ankreuzen (maßgeblich ist der Zeitpunkt des gewünschten Aufnahmetermins):

- ☐ Ich bin alleinerziehend mit meinem o.g. Kind (und ggf. weiteren Kindern) und gehe einer Erwerbstätigkeit nach.
 - ☐ Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - ☐ Meine Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- ☐ Ich bin alleinerziehend und nicht erwerbstätig im o.g. Sinne.
- ☐ Wir sind als erziehungsberechtigte Personen unseres o.g. Kindes beide erwerbstätig.
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 1 erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 1 erstreckt sich über 20 Std. / Woche
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 2 erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit von Erziehungsberechtigtem 2 erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- ☐ Ein Erziehungsberechtigter ist erwerbstätig.
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich bis zu 20 Std. / Woche
 - ☐ Die Erwerbstätigkeit erstreckt sich über 20 Std. / Woche
- ☐ Beide Erziehungsberechtigte im Haushalt sind nicht erwerbstätig.
- ☐ Es liegt folgende besondere Belastung in der Familie vor: _____
- ☐ Das o.g. Kind war im Vorjahr bereits angemeldet, hat aber keinen Kindergartenplatz bekommen.
- ☐ Das o.g. Kind hat bereits das 4. Lebensjahr vollendet.
- ☐ Geschwisterkind besucht folgende Kindertageseinrichtung: _____
- ☐ Mind. 1 Erziehungsberechtigter ist pädagogische Fachkraft in einer Kindertageseinrichtung in der Gemeinde Burgrieden.

- ☐ **Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben und stimme/n zu, dass stichprobenartige Kontrollen der obenstehenden Angaben durchgeführt werden dürfen. Ich/Wir sind meiner/unserer Mitwirkungspflicht bewusst. Änderungen in den Lebensverhältnissen werden wir mitteilen.**

Datum

Unterschrift
1. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift
2. Erziehungsberechtigte/r