

An den
Fachdienst Kindertagespflege

- im Stadtschulamt
 in freier Trägerschaft _____
Name des Trägers

Kindermeldung gemäß § 43 SGB VIII und statistische Meldung gemäß §§ 98,99 SGB VIII für

- nicht öffentlich geförderte Kindertagespflegeverhältnisse
 öffentlich über eine andere Stadt bzw. Kreis geförderte Kindertagespflegeverhältnisse
 betreute Kinder, die mit den Personensorgeberechtigten außerhalb der Stadt Frankfurt a. M. wohnen

Tagesmutter bzw. Tagesvater

| | | |
|--------------|---------|-----------|
| Familienname | Vorname | Stadtteil |
|--------------|---------|-----------|

Kind

| | | | |
|--|---|----------------------|--|
| Familienname | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Staatsangehörigkeit | |
| Straße und Hausnummer | | Postleitzahl und Ort | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Migrationshintergrund (ausländische Herkunft mind. eines Elternteils – nicht Staatsangehörigkeit) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| In der Familie vorrangig gesprochene Sprache: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> nicht Deutsch | | | |
| Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII oder § 54 SGB XII <input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> drohende oder seelische Behinderung | | | |
| Das o. g. Kind soll ab dem ____ . ____ . 20____ in Kindertagespflege betreut werden. | | | |
| Wo soll die Betreuung stattfinden? | <input type="checkbox"/> im Haushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters <input type="checkbox"/> im Haushalt der Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> in anderen Räumen, nämlich | | |
| Betreuungszeit | <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> Wochenende | | |
| Betreuungstunden pro Woche | <input type="checkbox"/> mehr als 0-5 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 5-10 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 10-15 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std. *nur bei einrichtungsergänzender Betreuung | | |
| Anzahl der Betreuungstage pro Woche | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So | | |
| Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zur Tagesmutter bzw. zum Tagesvater? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> andere Verwandte | | |
| Betreuung ergänzend zur <input type="checkbox"/> Kindertagesbetreuung oder <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Betreuung ergänzend zur Schule? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Betreuung ergänzend zum Besuch eines weiteren Tagespflegeverhältnisses? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Verpflegung oder Mahlzeit bei der Tagesmutter bzw. dem Tagesvater? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

Personensorgeberechtigte (bei evtl. Rückfragen) Mutter Vater

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Familienname | Vorname |
| Telefonisch erreichbar unter | E-Mail |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl und Ort |

Gesetz für den Schutz vor Masern gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IFSG) seit 1.3.2020:

Neu aufzunehmende Kinder müssen vor Aufnahme in die Betreuung bei einer Tagesfamilie den Masern-Impfschutz/ Impfstatus dem Alter des Kindes entsprechend der Tagesfamilie mit Vordruck 2 nachweisen:

- 1. Geburtstag die 1. MMR (Mumps-Masern- Röteln) -Impfung
- 2. Geburtstag die 2. MMR- Impfung ist unaufgefordert der Tagesfamilie vorzulegen

Einwilligung:

Ich habe das Informationsblatt zu den Datenschutzhinweisen nach Art. 13, 14 DS-GVO erhalten und kenne dessen Inhalt. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Tagemutter/ des Tagesvaters

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Vormerkung im kindernetfrankfurt

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass eine Vormerkung im kindernetfrankfurt erfolgt ist. Dies gilt als Voraussetzung zur Betreuung des Kindes in Tagesfamilien Frankfurt.

Mit meiner/ unserer Unterschrift versichere ich/ versichern wir die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Anlage zur Kindermeldung gemäß § 43 SGB VIII und statistische Meldung gemäß §§ 98,99 SGB VIII

Datenschutz und Schweigepflicht

Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die den persönlichen Lebensbereich der jeweils anderen Vertragspartei betreffen und ihrer Natur nach eine Geheimhaltung verlangen, Stillschweigen zu bewahren.

Dieses gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

Wohl des Kindes

Wenn Eltern oder Tageseltern sich Sorgen um die Entwicklung des Kindes machen, haben sie die Möglichkeit miteinander ins Gespräch zu gehen und sollten dies auch mit Blick auf das Wohl des Kindes tun.

Zu den Gesprächen kann die für die Tagesfamilie zuständige Fachberatung hinzugezogen werden.

Zudem kann ein Informationsaustausch zwischen den Tageseltern und der Fachberatung erforderlich sein, bei dem es um Themen geht, die das Wohl des Kindes betreffen.

Tageseltern sind verpflichtet, die Sicherung des Kindeswohls zu gewährleisten. Der Schutz des Kindeswohls ist ein Bestandteil des Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrages in der Kindertagespflege.

Tageseltern sind verpflichtet, den Träger der öffentlichen Jugendhilfe (in Frankfurt am Main das Stadtschulamt) über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die für die Betreuung des Kindes oder der Kinder bedeutsam sind (§ 43 Abs. 3 SGB VIII).

Vorstehende Regelungen habe ich/ haben wir zur Kenntnis genommen:

Name der Personensorgeberechtigten in DRUCKBUCHSTABEN: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Tagemutter/ des Tagesvaters