

## Nachweis über Bemühungen um einen Kinderbetreuungsplatz

Frau/Herr \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
(Vor-und Zuname)

wohnhaft \_\_\_\_\_

benötigt spätestens ab einer zukünftigen Arbeitsaufnahme einen Betreuungsplatz für ihr/sein Kind

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_.  
(Name des zu betreuenden Kindes)

Bitte bestätigen Sie Frau/Herrn \_\_\_\_\_, ob bzw. welche  
Betreuungsmöglichkeiten für das Kind in Ihrer Einrichtung bestehen.

**Die Betreuung sollte zumindest halbtags sichergestellt werden können, um eine  
Arbeitsaufnahme zu gewährleisten.**

( ) Halbtagsbetreuung frühestens ab \_\_\_\_\_  
(Datum)

( ) vormittags von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

( ) nachmittags von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

( ) Ganztagsbetreuung frühestens ab \_\_\_\_\_  
(Datum)

( ) MO-FR von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

( ) keine Betreuung möglich, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Leitung

\_\_\_\_\_  
Stempel Einrichtung