

Nachweise Soziale Kriterien

Um bei der Vergabe der Kindergarten- und Krippenplätze möglichst allen Ansprüchen gerecht werden zu können, ist es notwendig die Vergabe nach bestimmten Richtlinien vorzunehmen. Unter anderem gehören dazu soziale Auswahlkriterien wie z.B.:

- Berufstätigkeit/ Ausbildung (Arbeitszeitenbescheinigung)
- Vermittlungsbemühungen von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter (Nachweis vom Jobcenter)
- Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen (Bescheinigung der Pflegestufe)
- verpflichtende Sprachkurse
- ärztliche/ therapeutische Behandlungen.

Um die Platzvergabe so objektiv wie möglich zu gestalten, ist es erforderlich entsprechende Nachweise einzureichen.

Die Nachweise können bis zum 01.02. des Aufnahmejahres beim Kirchenbüro Apen, Hauptstraße 204, 26689 Apen abgegeben werden. Bitte achten Sie darauf, dass die entsprechende Kindertagesstätte auf dem Formular bzw. Umschlag notiert ist.

Eine verbindliche Rückmeldung zum Erhalt des Krippen- bzw. Kindergartenplatzes erhalten Sie schriftlich vom Kirchenbüro zum 01.03. des Aufnahmejahres.

Arbeitszeitenbescheinigung

als Anhang für den Aufnahmeantrag einer Kindertagesstätte der Gemeinde Apen

Name, Vorname des Arbeitnehmers

Geburtsdatum

Anschrift des Arbeitnehmers

Name des angemeldeten Kindes

Kindertagesstätte

Arbeitsweg (einfache Fahrt km + Dauer):

Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Beginn des Arbeitsverhältnisses:

befristetes Arbeitsverhältnis bis: _____

unbefristetes Arbeitsverhältnis _____

in Mutterschutz ab/bis: _____

in Elternzeit ab/ bis: _____

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: _____ Stunden

Schichtarbeit (Durchschnitt pro Woche): _____ Stunden

tägliche Arbeitszeiten (Uhrzeiten):

Montag: _____

Donnerstag: _____

Dienstag: _____

Freitag: _____

Mittwoch: _____

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel des Arbeitgebers

Bescheinigung über die Teilnahme an einem Sprachkurs

als Anhang für den Aufnahmeantrag einer Kindertagesstätte der Gemeinde Apen

Kindertagesstätte:

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname

Anschrift

in der Zeit (Tag + Uhrzeit) von

bis

am Deutschsprachkurs teilnimmt.

Organisation:

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel der Organisation

Bescheinigung über eine ärztliche/ therapeutische Behandlungen

als Anhang für den Aufnahmeantrag einer Kindertagesstätte der Gemeinde Apen

Kindertagesstätte: _____

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

regelmäßig in der Zeit von (Tag + Uhrzeit)

bis

zur Behandlung in meiner Praxis ist.

Angaben zur Praxis:

Praxis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel des Arztes/ Therapeuten