

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.

Folgende Nachweise sind somit bis zum 15.01. des Aufnahmejahres im Kindergarten Ihres Erstwunsches abzugeben.

Eine verbindliche Rückmeldung zum Erhalt des Krippen- bzw. Kindergartenplatzes erhalten Sie nach dem Auswahlverfahren von der jeweiligen Leitung der Kindertagesstätte.

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 _____

Dienstag _____

Mittwoch _____

Donnerstag _____

Freitag _____

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/ Therapeut