

## Bewerbungsbogen

Bewerbung zur Kindertagespflegeperson gemäß § 22, 23, 24 SGB VIII und / oder Antrag zur Erteilung einer Pflegeerlaubnis für Kindertagespflege gem. § 43 SGB VIII.

Abgabedatum: .....

- Bewerbung als:
- Tagesmutter/-vater (Betreuung im eigenen Haushalt)
  - Kinderfrau (Betreuung im Haushalt der Eltern)
  - GFN / Großtagespflege
  - Notmutter (Notfallbetreuung im eigenen Haushalt)
  - Babysitter/in

### 1. Angaben zur Kindertagespflege

	Bewerber/in	Partner/in
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Ortsteil		
Telefon privat		
Telefon mobil		
E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum		
Familienstand		

Schulbildung		
Berufsausbildung		
ausgeübter Beruf		

**2. Angaben zur Familie**

Name / Vorname	Geburtsdatum

**3. Angaben zur Wohnsituation** (nur auszufüllen für Tagesmütter/väter und Notmütter)

Haus  Wohnung

Größe der Wohnung / des Hauses: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_ Größe des Raumes zur Betreuung: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

Eigenes Zimmer für das Tageskind?  ja  nein

Ruheraum bzw. Ruhemöglichkeit für das Tageskind vorhanden?  ja  nein

Schlafmöglichkeit für das / die Tageskind/er  ja  nein

Außenfläche (Garten, Spielplatz)?  ja  nein

Haustiere?  ja, \_\_\_\_\_  nein

Raucherhaushalt?  ja  nein

**4. Betreuungswünsche** (nur auszufüllen für Tagesmütter/väter, Kinderfrauen und Babysitter)

Wie viele Kinder möchten Sie insgesamt betreuen (max. 5 gleichzeitig ohne Ihre eigenen Kinder)? \_\_\_\_\_

Bevorzugtes Alter der Kinder:

- < 3 Jahren                       3 – 6 Jahre                       über 6 Jahre / Schulkinder

Mögliche Betreuungszeiten:

- von \_\_\_\_\_ Uhr      bis \_\_\_\_\_ Uhr       flexibel, nach Absprache

- Übernachtbetreuung

Wochentage:

- Montag – Freitag                       Wochenende                       flexibel, nach Absprache

Ist ein PKW vorhanden?

- ja                       nein                       teilweise

**5. Motivation zur Aufnahme eines Kindes**

---

---

---

---

---

## 6. vorhandene Qualifikationen

- Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge/in (Dipl., BA, MA)
- Heilpädagoge/in (Dipl., BA, MA)  Pädagoge/in (Dipl., BA, MA)
- Erzieher/in  Sozialassistent/in
- Kinderpfleger/in  medizinischer Beruf
- anderer, nicht fachpädagogischer Berufsabschluss
- derzeit in Berufsausbildung  ohne abgeschlossene Berufsausbildung
- Sonstiges.....

### 6.1 erforderliche Qualifikationen

a) Haben Sie bereits einen erfolgreich abgeschlossenen Qualifizierungskurs für Kindertagespflege (300h)?

- ja, wann \_\_\_\_\_  nein  nicht benötigt

b) Haben Sie bereits als Kindertagespflegeperson gearbeitet?

- ja  nein

c) Haben Sie einen 1. Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder?

- ja, absolviert am \_\_\_\_\_  nein

d) Haben Sie ein Praktikum in einer Kita bzw. / und bei einer Kindertagespflegeperson absolviert?

- ja, am \_\_\_\_\_  nein  entfällt

e) Haben Sie eine Hygienebelehrung beim Gesundheitsamt durchgeführt?

- ja, am \_\_\_\_\_  nein  nicht benötigt

## 7. Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich keine bedeutenden Abgaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Familienservice mitzuteilen.

Des Weiteren akzeptiere ich, dass ich durch die Teilnahme am Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege keinen Rechtsanspruch auf Belegung meiner Tagespflegestelle habe. Über die gesamten gesetzlichen Voraussetzungen wurde ich in Kenntnis gesetzt.

Die im Familienservice eingereichten Zeugnisse werden der Ev. Familienbildungsstätte für die Beantragung des Zertifikates beim Bundesverband für Kindertagespflege als Kopie zur Verfügung gestellt. Weitere Unterlagen werden persönlich durch den Kursteilnehmer / die Kursteilnehmerin übergeben.

---

Datum, Unterschrift des/r Bewerbers/in

### Beachte:

Um in der Kindertagespflege tätig sein zu können, muss mit Abschluss der Qualifizierung nach dem QHB des DJI eine Pflegeerlaubnis / Berechtigung zur Betreuung außerhalb des eigenen Haushalts beantragt werden bzw. vorhanden sein (siehe § 43 SGB VIII). Babysitter benötigen keine Pflegeerlaubnis. Detaillierte Informationen zu den Bedingungen erhalten Sie beim Familienservice Wolfsburg e. V.

Für die Tätigkeit als Kinderfrau (Betreuung im Haushalt der Eltern) sowie als Babysitter/in wurde ich vom Familienservice darauf hingewiesen, dass ich von den Sorgeberechtigten bei der Minijobzentrale angemeldet werden muss. Ist das Einkommen der Kinderfrau mehr als auf 450€-Basis, besteht ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Die Bezahlung der Kinderfrau und des Babysitters erfolgt nach dem Mindestlohngesetz mit

8,84 € / h.

---

Datum, Unterschrift des/r Bewerbers/in

## 8. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

(zum Verbleib im Familienservice)

- Tabellarischer Lebenslauf mit Foto des/r Bewerbers/in (bei Betreuung im eigenen Haushalt auch des/r Partners/in):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Aktuelles, erweitertes polizeiliches Führungszeugnis des/r Bewerbers/in (bei Betreuung im eigenen Haushalt, von allen dort lebenden Personen ab 14 Jahren):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Aktuelle hausärztliche Bescheinigung über den derzeitigen Gesundheitszustand (bei Betreuung im eigenen Haushalt, aller dort lebender Personen):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Vollmacht für den ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht möglich, da anderer LK
- Qualifikationsnachweis (Schulbildung, Ausbildung, Studium oder Kindertagespflege)  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Erste Hilfe Kurs am Kind  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Hygienebelehrung beim Gesundheitsamt  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht benötigt
- Praktikum im Umfang von 80h  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht benötigt

## 9. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

(zum Verbleib bei Bewerber/in)

- Tabellarischer Lebenslauf mit Foto des/r Bewerbers/in (bei Betreuung im eigenen Haushalt auch des/r Partners/in):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Aktuelles, erweitertes polizeiliches Führungszeugnis des/r Bewerbers/in (bei Betreuung im eigenen Haushalt, von allen dort lebenden Personen ab 14 Jahren):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Aktuelle hausärztliche Bescheinigung über den derzeitigen Gesundheitszustand (bei Betreuung im eigenen Haushalt, aller dort lebender Personen):  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Vollmacht für den ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht möglich, da anderer LK
- Qualifikationsnachweis (Schulbildung, Ausbildung, Studium oder Kindertagespflege)  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Erste Hilfe Kurs am Kind  
 beigefügt       wird nachgereicht
- Hygienebelehrung beim Gesundheitsamt  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht benötigt
- Praktikum im Umfang von 80h  
 beigefügt       wird nachgereicht       nicht benötigt

## VOLLMACHT

Ich \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

interessiere mich für die Tätigkeit der Kindertagespflegeperson und erteile dem Familienservice die Erlaubnis, über mich und meine Familie Auskünfte beim Allgemeinen Sozialen Dienst des GB Jugend der Stadt Wolfsburg einzuholen.

**Name / Vorname des/r Ehepartners/in bzw. Lebensgefährten/in / Geb.datum:**

\_\_\_\_\_

**Name / Vorname / Geburtsdatum der/s Kinder/s:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des/r Bewerbers/in bzw. KTPP

**Aktenzeichen:** \_\_\_\_\_

**Zuständige/r Sozialarbeiter/in:** \_\_\_\_\_

**Geprüft am / durch:** \_\_\_\_\_



**Ärztliche Stellungnahme des Hausarztes zur Vorlage beim**  
**FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e. V.**

Kindertagespflegeperson       Haushaltsmitglieder der Kindertagespflegeperson

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ wohnhaft in: \_\_\_\_\_

1. Allgemeiner Gesundheitszustand: \_\_\_\_\_

2. Belastbarkeit: \_\_\_\_\_

3. Ansteckende Dauererkrankung: \_\_\_\_\_

4. Suchtabhängigkeiten innerhalb der letzten 5 Jahre: \_\_\_\_\_

5. Chronische Erkrankungen (auch ruhende oder abgeschlossene):  
\_\_\_\_\_

6. Physische, kognitive oder seelische Einschränkungen / Behinderungen:  
\_\_\_\_\_

Die o. g. Person kann ein Kind von 0-3 Jahren (ca. 10 -15kg) ohne Einschränkungen heben.

ja                       nein

Die Betreuung von Kindern kann aus medizinischer Sicht

erfolgen                       nicht erfolgen

Es ist auf Folgendes Rücksicht zu nehmen:

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

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Familienservice mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.

Wolfsburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Bewerbers/in)

**Ärztliche Stellungnahme des Hausarztes zur Vorlage beim**  
**FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e. V.**

Kindertagespflegeperson       Haushaltsmitglieder der Kindertagespflegeperson

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ wohnhaft in: \_\_\_\_\_

1. Allgemeiner Gesundheitszustand: \_\_\_\_\_

2. Belastbarkeit: \_\_\_\_\_

3. Ansteckende Dauererkrankung: \_\_\_\_\_

4. Suchtabhängigkeiten innerhalb der letzten 5 Jahre: \_\_\_\_\_

5. Chronische Erkrankungen (auch ruhende oder abgeschlossene):  
\_\_\_\_\_

6. Physische, kognitive oder seelische Einschränkungen / Behinderungen:  
\_\_\_\_\_

Die o. g. Person kann ein Kind von 0-3 Jahren (ca. 10 -15kg) ohne Einschränkungen heben.

ja                       nein

Die Betreuung von Kindern kann aus medizinischer Sicht

erfolgen               nicht erfolgen

Es ist auf Folgendes Rücksicht zu nehmen:

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

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Familienservice mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.

Wolfsburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Bewerbers/in)

## BESCHEINIGUNG

(zur Vorlage in Rathaus B / Bürgerdienste zur Beantragung des erweiterten behördlichen, polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage im GB Jugend der Stadt Wolfsburg, Pestalozziallee 1a, 38440 Wolfsburg, z. Hd. Fr. Bianka Köllner). Die Voraussetzungen liegen nach § 30a Abs. 1 BZRG vor.

### Verwendungszweck: Kindertagespflege

Wir bescheinigen, dass sich

Frau / Herr:

Wohnhaft in:

Straße: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

als Kindertagespflegeperson beworben hat:

Für die nachstehend aufgeführten Personen ab 14 Jahren, welche im Haushalt der o. g. Person leben, wird ebenfalls ein erweitertes Führungszeugnis benötigt:

Ehepartner/in

bzw. Lebensgefährte/in:

Kind/er:

---

Ort, Datum und Unterschrift des Familienservice

## Beitrittserklärung

**(zum Verbleib beim Familienservice)**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- aktives Mitglied (nach Absolvierung des Qualifizierungskurses zur Kindertagespflege)
- Fördermitglied

in den Familienservice Wolfsburg e. V..

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Tel.nr.: \_\_\_\_\_

### Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich im März bzw. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge 24€ pro Halbjahr. Ich verpflichte mich, den Beitrag durch eine Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen zu lassen. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

Das SEPA-Lastschriftmandat wird beigelegt!

- Ich möchte gern den Newsletter des Familienservice Wolfsburg e. V. abonnieren und melde mich hierfür an. Dieser wird nur bei vorhandener, eingetragener E-Mail-Adresse versandt.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

## Beitrittserklärung

**(Kopie für das Mitglied)**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- aktives Mitglied (nach Absolvierung des Qualifizierungskurses zur Kindertagespflege)
- Fördermitglied

in den Familienservice Wolfsburg e. V..

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Tel.nr.: \_\_\_\_\_

### Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich im März bzw. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge 24€ pro Halbjahr. Ich verpflichte mich, den Beitrag durch eine Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen zu lassen. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

Das SEPA-Lastschriftmandat wird beigelegt!

- Ich möchte gern den Newsletter des Familienservice Wolfsburg e. V. abonnieren und melde mich hierfür an. Dieser wird nur bei vorhandener, eingetragener E-Mail-Adresse versandt.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

**SEPA-Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Familienservice Wolfsburg e. V.  
Porschestr. 76  
38440 Wolfsburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE32ZZZ00000824863

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

**SEPA-Lastschriftmandat**

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Familienservice Wolfsburg e. V.  
Porschestr. 76  
38440 Wolfsburg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE32ZZZ00000824863

[Mandatsreferenz]

200011

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Familienservice Wolfsburg e.V., 38440 Wolfsburg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**

## **KONTAKTDATEN**

### *FAMILIENSERVICE Wolfsburg e. V.*

**Porschestra. 76**

**38440 Wolfsburg**

Telefon: 05361-8969690      und      Fax: 05361- 89696930

E-Mail: [info@familienservice-wolfsburg.de](mailto:info@familienservice-wolfsburg.de)

### **Öffnungszeiten:**

Montag und Dienstag      08:30 – 16:30

Donnerstag      08:30 – 17:30

Mittwoch und Freitag      08:30 – 12:00

---

### ***Ihre Ansprechpartnerin***

**Victoria Seiler**

Telefon: 05361-89696912

E-Mail: [v.seiler@familienservice-wolfsburg.de](mailto:v.seiler@familienservice-wolfsburg.de)

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir etwaige Kosten, die im Zusammenhang mit dem Bewerbungsverfahren in unserem Hause entstehen, nicht übernehmen können. Dazu zählen zum Beispiel:

- das Vorstellungsgespräch beim Familienservice
- die Kosten des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses
- Ärztliche Stellungnahmen