

Elternbefragung im Jahr 2016

zur Feststellung des Betreuungsbedarfs

im Markt Haag i. OB

Bitte füllen Sie für jedes Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres einen eigenen Fragebogen aus und senden Sie diesen an den
Markt Haag i. OB, Marktplatz 7, 83527 Haag i. OB zurück bzw. werfen ihn in den Rathausbriefkasten.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte geben Sie hier das **Geburtsjahr** und den **Geburtsmonat** Ihres Kindes an, da die Altersangabe für die Planung wesentlich ist:

Geburtsmonat	Geburtsjahr

1. Mein Kind hat einen Betreuungsplatz

nein, bitte weiter mit Frage 2

ja, in der Gemeinde _____ (bitte Ort angeben)

- in einer Krippe
- in einem Kindergarten
- in einem Hort
- in einer Mittagsbetreuung
- in einer verlängerten Mittagsbetreuung
- in einer Nachmittagsbetreuung
- in Kindertagespflege
- in Großtagespflege

2. Mein Kind benötigt einen Betreuungsplatz

nein – vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

ja, weiterhin den bisherigen Betreuungsplatz – bitte weiter mit Frage 4.

ja, folgenden Betreuungsplatz in _____ (bitte Ort angeben)

- in einer Krippe
- in einem Kindergarten
- in einem Hort
- in einer Mittagsbetreuung (11.00 Uhr bis 14.00 Uhr)
- in einer verlängerten Mittagsbetreuung (11.00 Uhr bis 16.30 Uhr)
- in einer Nachmittagsbetreuung
- in Kindertagespflege
- in Großtagespflege

Bitte wenden

3. Mein Kind benötigt den Betreuungsplatz ab (bitte Zeitpunkt angeben)

4. Für mein Kind benötige ich folgende Betreuungszeiten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Dauer	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Mittagessen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				

5. Für mein Kind benötige ich auch während der Ferienzeiten Betreuung

nein

ja, _____ Woche/n (bitte Anzahl angeben) in folgenden Ferienzeiten:

(*Herbst-, Weihnachts-, Faschings-, Oster-, Pfingst-, Sommerferien*)

6. Ich habe folgende Wünsche und Anmerkungen (z.B. Trägerschaft, pädagogische Ausrichtung, besonderer Förderbedarf, wechselnde Betreuungszeiten z.B. wegen Schichtdienst)

Trägerschaft _____

pädagogische Ausrichtung _____

integratives Angebot wegen Behinderung oder drohender Behinderung des Kindes.

Sonstiges

kein besonderer Wunsch

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!