

# Kriterienkatalog

Name der Kindertageseinrichtung: St. \_\_\_\_\_

Kindergartenjahr **2016/2017**

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Neuanmeldung:  ja  nein

- Integrationskind**  
(Bescheide/Bewilligung über Anerkennung liegen vor;  
es besteht eine offensichtliche Krankheit/Behinderung (körperlicher oder psychischer Art))

---

## soziale Situationen

- Geschwisterkind mit 45 Stunden
- alleinerziehend
- alleinerziehend + berufstätig (Vollzeit)
- alleinerziehend + berufstätig (Teilzeit)
- drohender Arbeitsplatzverlust durch fehlende  
Betreuungszeit (Nachweis durch Arbeitgeber)
- Dringende notwendige Berufstätigkeit beider Elternteile  
**(Gründe: Darlehen, Hypotheken, Finanzierungen für Eigenheim/Sicherstellung der  
Lebenshaltung)**
- Sonstige nicht aufgeführte Gründe **(Bitte Rückseite benutzen):**

---

**(Prüfung erfolgt ob Krankheitsbild berücksichtigt werden kann; Punktzugabe individuell)**

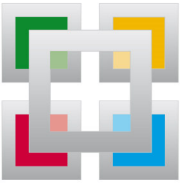
---

## Krankheit/Gesundheit

**(Versorgung/Betreuung des Kindes dadurch nicht möglich/stark eingeschränkt)**

- Pflegefall eines Elternteils des zutreffenden Kindes
- Schwere Erkrankung eines Elternteils des zutreffenden Kindes  
(Nachweispflicht)





- Schwere Erkrankung beider Elternteile des zutreffenden Kindes  
(Nachweispflicht)
  
- Sonstige schwerwiegende nicht aufgeführte Erkrankung des Kindes/der Eltern oder  
Erziehungsberechtigten:

---

**(Prüfung erfolgt ob Krankheitsbild berücksichtigt werden kann; Punktzugabe individuell)**

---

