



Kriterienkatalog

Name der Kindertageseinrichtung: St. _____

Kindergartenjahr **2020/2021**

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 – Ansonsten keine Bewertung!**)
- 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)

