Erhebungsbogen für Einrichtungen nach § 45 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (§ 45 SGB VIII)

Beste Aussichten
LANDKREIS CHAM
Bayern

Telefon **Telefax** **kitas@lra.landkreis-cham.de**

Name und Anschrift des Trägers:

Name des Trägers:		
Straße, Hausnummer:	PLZ:	Ort:
E-Mail:	Telefon:	Telefax:

☐ Neueröffnung zum _____
Datum

☐ Änderung des Zweckes ☐ Erweiterung / Umbau ☐ Sonstiges

1. Name und Anschrift der Einrichtung:

Name der Einrichtung:		
Straße, Hausnummer:	PLZ:	Ort:
E-Mail:	Telefon:	Telefax:

2. Art der Kindertageseinrichtung: (Konzeption und evtl. vorhandenen Prospekt beifügen)

☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Haus für Kinder ☐ Hort

Pädagogische Ausrichtung:

☐ Stammgruppen ☐ offenes Konzept ☐ Vernetzung aller Altersgruppen untereinander

Evtl. weitere Angaben:

3.	Eigentümer des Gebäudes / der Gebäude	Dauer des Miet- / Pachtvertrages

4. Die Einrichtung ist

☐ keinem Spitzenverband
☐ folgendem Spitzenverband angeschlossen: _____
☐ privater Träger

5. Betreuungszeiten / Öffnungszeiten

Anzahl der Öffnungstage pro Woche	Anzahl der max. Öffnungsstunden pro Woche	Anzahl der Schließtage (max. 30 Tage)	Anzahl der Betreuungsmonate pro Jahr

6. Belegung der Einrichtung

6.1 In der Einrichtung sollen Kinder im Alter von _____ bis _____ Jahre betreut werden.

Zahl der vorhandenen Plätze für Kinder im Alter von:

0 - 3	3 bis Schuleintritt	Schulkind	insgesamt

Anzahl der Kinder mit mindestens 20 Stunden Betreuungszeit pro Woche: _____

© LRA Cham Stand: 06.06.2011
A231_betriebserlaubnis_erhebungsbogen.pdf

7. Besteht die Möglichkeit behinderte Kinder aufzunahmen (Einzelintegration)?

☐ Nein ☐ Ja

8. Räumliche Gliederung der Einrichtung:

Bitte aktuelle Pläne mit Kennzeichnung und Angaben über Größe und Verwendung der einzelnen Räume beifügen!

8.1 Außenflächen (z.B. Spielplatz, Spielwiese, Sportplatz, Schwimmbecken, usw.) **Bitte Größe (m²) angeben!**

Bitte Lageplan und Planung für den Außenbereich vorlegen!

Angaben zu den Außenflächen:

9. Personal (bitte ggf. Beiblatt anfügen)

9.1 Leitung und Stellvertretung (Pädagog.Fachkräfte) - Nachweise über Ausbildung und einschlägige Erfahrung beifügen!

Name, Vorname	Geburtsdatum	abgeschlossene Ausbildung als	tätig in der Funktion als	bei Teilzeit: Anzahl der Wochenarbeitsstunden

9.2 Gruppenpersonal (auch Hilfskräfte, wie z.B. Mütter, Väter oder sonstige Personen)

Name, Vorname	überwiegend vormittags?	überwiegend nachmittags?	ganztags?

Hiermit wird bestätigt, dass sich der Träger der Einrichtung von der persönlichen und fachlichen Eignung der Beschäftigten überzeugt hat und dies auch bei künftigen Neueinstellungen tun wird (vgl. § 45 Abs. 2 SGB VIII - aktuelle (erweiterte) Führungszeugnisse der Beschäftigten gemäß § 72 a SGB VIII liegen vor).

Der Träger erklärt, dass er und seine Beschäftigten keiner Sekte und/oder extremistischer bzw. extremistisch beeinflusster Organisation angehören, die gegen die freiheitlich demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland gerichtet ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers bzw.
des zu seiner Vertretung Berechtigten

© LRA Cham Stand: 06.06.2011
A231_betriebserlaubnis_erhebungsbogen.pdf