

Verfahren zur Eignungseinschätzung VOR Beginn der Qualifizierung

Diese Eignungseinschätzung ersetzt **nicht** die Eignungsfeststellung zur Erteilung der Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII

- ☐ **Tageselternverein**
- ☐ **Familienservice (optional)**
- ☐ **Bildungsträger (optional)**

Büro/Außenstelle/Regionalabteilung

Telefonnummer für Rückfragen

Zuständige Fachkraft

Bewerber/-in

.....
Name, Vorname Geb.-Datum Geburtsort

.....
Straße, Hausnummer PLZ Ort

.....
Telefon E-Mail Staatsangehörigkeit

.....
Schulabschluss Beruf Konfession

Persönliches Beratungsgespräch am:

und/oder

Hausbesuch am:

Aus meiner Sicht kann

Frau / Herr

.....

☐ zugelassen werden,

☐ nicht zugelassen werden,

an der **Qualifizierung für Tagespflegepersonen** teilzunehmen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der zuständigen Fachkraft