



Adressatinnen und Adressaten
Eltern mit Wohnsitz in der Landeshauptstadt Schwerin
mit Kindern in Betreuungseinrichtungen gem. 24 § SGB VIII
Kinderkrippe, Kindertagespflege, Kindergarten und Hort

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

die Stadtvertretung fordert die Verwaltung auf, die Ergebnisse einer Elternumfrage hinsichtlich der Auswirkungen des veränderten Kindertagesförderungsgesetzes M-V (KiföG M-V) und der angepassten Satzung über die Benutzung von Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen vorzulegen. Weiterhin sind die Bedarfe von Schweriner Eltern hinsichtlich der Öffnungs- und Betreuungszeiten in Kindertageseinrichtungen wiederholt zu ermitteln.¹

Unser gemeinsames Ziel ist es, nach dem Ausbau der Kindertagesbetreuungsplätze die Betreuungsqualität weiter zu entwickeln, und Ihnen als Eltern somit passgenaue Betreuungsangebote im Einklang mit Ihrer familiären, beruflichen und schulischen Situation anzubieten.

Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung und Mitarbeit, da wir mit Ihren Angaben wichtige Anregungen für eine passgenaue Betreuungssituation² erhalten. Bitte beachten Sie, dass ein vollständig ausgefüllter Fragebogen in der Auswertung ihre Wünsche und Anregungen am besten vertritt. Ihren ausgefüllten Bogen übergeben Sie bitte Ihrer Kindertageseinrichtung, Ihrer Elternvertretung oder der Stadtverwaltung, Am Packhof 2-6 in 19053 Schwerin. Bitte nutzen Sie ebenfalls die Möglichkeit, über die Website der Landeshauptstadt Schwerin unter _____ die Beantwortung der Fragen in digitaler Form vorzunehmen.

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Zeit und Unterstützung! Falls Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

¹ Drucksachennummer 00101/2019 der Stadtvertretung 016/StV/2021 vom 15.03.2021

² gemäß § 4 Abs. 3 KiföG M-V



Eingangsstempel:

lfd. Nr.: _____

Frageblock über die familiäre Beschäftigungssituation

Wohnort im Stadtteil: _____

1. sorgeberechtigte Person

Sind Sie alleinerziehend? ja nein

Sie befinden sich in Schule/Ausbildung/Beruf*? ja nein

Sie lernen/arbeiten an _____ Stunden die Woche.

Arbeiten Sie im Schichtdienst? ja nein

Arbeiten Sie an Wochenden oder Feiertagen? ja nein

2. sorgeberechtigte Person

Sie befinden sich in Schule/Ausbildung/Beruf*? ja nein

Sie lernen/arbeiten an _____ Stunden die Woche.

Arbeiten Sie im Schichtdienst? ja nein

Arbeiten Sie an Wochenden oder Feiertagen? ja nein

weitere Unterstützung in Bring- und Abholsituationen: ja nein

*ebenso in Qualifizierungsmaßnahmen/Umschulung/Weiterbildung

Frageblock 2 zur Betreuungssituation

Kind-Nummer	Alter ihrer Kinder	Betreuungsart				Name der Einrichtung	Betreuungszeit	
		Tagespflege	Kinderkrippe	Kindergarten	Hort		Teilzeit	Vollzeit
1.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Frageblock 3 zur Öffnungs- und Betreuungszeiten

Öffnungszeiten in Kinderkrippe und Kindergarten

Die **Öffnungszeiten** sind für mein/-e Kind/-er Nummer* _____ ausreichend.
 Die **Öffnungszeiten** sind für mein/-e Kind/-er Nummer* _____ nicht ausreichend
 Wenn nicht ausreichend, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen:
 Wir benötigen **Öffnungszeiten Montags bis Freitags** zu folgenden Zeiten
 von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Wir benötigen **Öffnungszeiten an Samstagen** zu folgenden Zeiten
 von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Wir benötigen **Öffnungszeiten an Sonntagen** zu folgenden Zeiten
 von _____ Uhr bis _____ Uhr

* Die Kind-Nummer entnehmen Sie bitte der Zuordnung in Frageblock 2 (Fragen zur Betreuungssituation)

Hort an Schultagen

Die **Betreuungszeit von bis zu 6 Stunden** ist ausreichend: ja nein
 Wenn **nein**, wir benötigen Betreuung für _____ Stunden täglich.
 Die angebotenen **Öffnungszeiten** sind ausreichend ja nein
 Wenn **nein**, wir benötigen **Öffnungszeiten** zu folgenden Zeiten
 von _____ Uhr bis _____ Uhr

Hort in den Ferien

Aufgrund sich gegenwärtig ändernder Rechtsgrundlagen, wird eine Abfrage zur Hortbetreuung in den Ferienzeiten zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Schließtage der Einrichtungen

Die Einrichtung der Kinder haben _____ Schließtage im Jahr.
 Die Betreuung unserer Kinder an Schließtagen erfolgt durch: _____

Frageblock 4 an die Eltern

Fragestellung	1 = Ich meine NEIN ⇨ 6 = Ich meine JA					
Das Personal hat genügend Zeit um mein/-e Kind/-er individuell fördern zu können.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ich wurde ausführlich über das pädagogische Konzept der Kita meines/-r Kindes/-r informiert.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Bei mehreren Einrichtungen schreiben Sie bitte die Kind-Nummer (Block 2) hinzu.

Vielen Dank, dass Sie die Fragen beantwortet haben.