

## **Bildungsdokumentation für Kinder unter drei Jahren in der Kindertagespflege** (bitte alle 6 Monate ausfüllen)

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Name und Vorname des Tageskindes:             |                         |
| Geburtsdatum:                                 |                         |
| Muttersprache:                                |                         |
| Nationalität:                                 |                         |
| Betreuungsbeginn:                             |                         |
| Ende der Betreuung:                           |                         |
| Name und Vorname der Kindertagespflegeperson: |                         |
| Name der Gruppe:                              |                         |
| Datum der Beobachtung:                        |                         |
| Alter des Tageskindes:                        | ____ Jahre, ____ Monate |







|    | <b>Elterngespräch<br/>am:</b> | <b>Themen:</b> | <b>Vereinbarungen mit den Eltern:</b> | <b>Unterschrift eines<br/>Sorgeberechtigten</b> |
|----|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|
| 1. | Datum:                        |                |                                       |   |
| 2. | Datum:                        |                |                                       |   |
| 3. | Datum:                        |                |                                       |   |
| 4. | Datum:                        |                |                                       |   |
| 5. | Datum:                        |                |                                       |   |
| 6. | Datum:                        |                |                                       |   |

ggf. **Schweigepflichtentbindung** gegenüber:

- Jugendamt der Stadt Duisburg
- Kinderarzt
- SPZ
- Sonstige:

Hiermit erkläre ich mich mit der Führung dieser Bildungsdokumentation für mein Kind einverstanden. Diese Einverständniserklärung kann ich jeder Zeit widerrufen:

---

**Unterschrift des/der Sorgeberechtigten**

---

**Unterschrift der Kindertagespflegeperson**

ggf. Auffälligkeiten bezüglich:

|  |  |
|--|--|
| Sehen  |  |
| Hören  |  |
| Motorik  |  |
| Gleichgewicht halten                               |  |
| Sprechen   |  |
| sozialen Verhalten                                 |  |
| Unruhe   |  |
| ängstlichem Verhalten                              |  |
| Bindung  |  |
| Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (§ 8 a SGB VIII) |  |
| sonstiges:   |  |

**Ein gemaltes Bild von:**

**Datum:**

