



**Stadt Ahrensburg**

**Der Bürgermeister**



**Kreis Stormarn**

**Der Landrat**

# **Elternbefragung**

**zum Bedarf an nachschulischer Betreuung**

**ab der 5. bis einschließlich**

**zur 8. Klassenstufe**

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte bis spätestens **31.10.2013** zurück an die:

Stadt Ahrensburg

Der Bürgermeister,

FD Kindertageseinrichtungen,

Manfred-Samus-Str. 5

22926 Ahrensburg

## Angaben zum Kind

1. Namen des Kindes und  
Geburtsdatum

| <i>Name des<br/>Kindes</i> | <i>Geburts-<br/>datum</i> |
|----------------------------|---------------------------|
|                            |                           |

Welche Klasse besucht Ihr Kind zurzeit?

- ☐ 4. Klasse  
☐ 5. Klasse  
☐ 6. Klasse  
☐ 7. Klasse  
☐ 8. Klasse

Welche Schule besucht Ihr Kind  
bzw. soll Ihr Kind ab der 5. Klasse  
besuchen:

- ☐ Stormarnschule  
☐ Selma-Lagerlöff-Schule (SLG)  
☐ Gemeinschaftsschule am Heimgarten  
☐ Gymnasium am Heimgarten

## Betreuungswünsche

2. Brauchen Sie nach der Schule eine Betreuung für Ihr Kind?

- ☐ .. Ja  
☐ .. Nein

Wenn Ja, bitte die nachfolgenden Fragen (3 bis 10) beantworten

---

---

- 
3. Welche Betreuungsform wünschen Sie für Ihr Kind?

- ☐ Tagespflege (Tagesmutter,- vater)
- ☐ Tagespflegezusammenschluss
- ☐ Hort (wie an den Grundschulen)
- ☐ offene Ganztagschule
- ☐ Freizeitangebote der Jugendarbeit
- ☐ verlässliche Freizeitangebote/AG's
- ☐ Sonstiges, und zwar:

- 
4. An welchen Tagen und zu welchen Uhrzeiten wünschen Sie eine Betreuung?

*Bitte für jeden Wochentag, an dem Ihr Kind betreut werden soll, Beginn und Ende eintragen!*

| <b>Wochentag</b> | <b>Uhrzeit</b> |            |
|------------------|----------------|------------|
|                  | <b>von</b>     | <b>bis</b> |
| Montag           |                |            |
| Dienstag         |                |            |
| Mittwoch         |                |            |
| Donnerstag       |                |            |
| Freitag          |                |            |

Was würden Sie dafür pro Woche bezahlen?

\_\_\_\_\_ Euro

- 
5. Soll Ihr Kind ein Mittagessen erhalten?

- ☐ ja
- ☐ nein

Was würden Sie dafür pro Woche bezahlen?

\_\_\_\_\_ Euro

- 
6. Benötigen Sie für Ihr schulpflichtiges Kind ein Betreuungsangebot während der Schulferien?

- ☐ ja
- ☐ nein

- 
7. Wenn ja, für welche Schulferien

**Frühjahr:**

**Sommer**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

- ☐ Ja
- ☐ Nein
-

---

**Herbst**☐ Ja☐ Nein**Weihnachten**☐ Ja☐ Nein

Und was würden Sie dafür pro Woche bezahlen:

\_\_\_\_\_ Euro

- 
8. Falls Sie zurzeit noch keine Tagesbetreuung für Ihr Kind wünschen:

Ab welcher Klassenstufe benötigen Sie voraussichtlich eine Tagesbetreuung?

☐ Überhaupt nicht

... Ab welcher Klassenstufe \_\_\_\_\_

- 
9. Bis zu welcher Klassenstufe benötigen Sie voraussichtlich eine Tagesbetreuung für Ihr Kind?

☐ Überhaupt nicht

... Bis zu welcher Klassenstufe \_\_\_\_\_

- 
10. Ist der Grund für den Betreuungsbedarf die Berufsausübung der/des Sorgeberechtigten?

☐ Ja☐ Nein

Wenn nein, bitte nennen Sie den Grund/die Gründe

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mühe!**