

طلب إشراف لنصف يوم
في مركز الأشراف اليومي على الأطفال
من عمر سنة واحدة حتى التحضير لدخول المدرسة

يرجى إرفاق صور عن جميع الوثائق.

طلب أول طلب ملحق

الرجاء كتابة البيانات المطلوبة في حروف واضحة
لا تعبئ المساحات الملونة باللون الرمادي أدناه.

3	2	1	للطفل / للأطفال رقم الطفل.
			إسم العائلة
			الإسم الأول
			تاريخ الولادة
			الجنسية
			اللغة الأم
			الشارع، رقم البيت
			رمز المنطقة البريدي، المنطقة
<input type="checkbox"/> حضانة الصغار 4 ساعات في اليوم أو 20 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> حضانة الصغار 5 ساعات في اليوم أو 25 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> إبتدائي 4 ساعات في اليوم <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم بدون وجبة غداء <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم مع وجبة غداء	<input type="checkbox"/> حضانة الصغار 4 ساعات في اليوم أو 20 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> حضانة الصغار 5 ساعات في اليوم أو 25 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> إبتدائي 4 ساعات في اليوم <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم بدون وجبة غداء <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم مع وجبة غداء	<input type="checkbox"/> حضانة الصغار 4 ساعات في اليوم أو 20 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> حضانة الصغار 5 ساعات في اليوم أو 25 ساعة في الأسبوع <input type="checkbox"/> إبتدائي 4 ساعات في اليوم <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم بدون وجبة غداء <input type="checkbox"/> إبتدائي 5 ساعات في اليوم مع وجبة غداء	المطلوب مدة الإشراف لليوم الواحد (نوع الإشراف)
			المطلوب بداية الإشراف (التاريخ)
			¹ انهاية الإشراف المطلوبة (التاريخ)

1) أدخل هذه المعلومة فقط إذا كانت نهاية الإشراف معروفة سلفاً (مثلاً في حالة الانتقال والرحيل)

المشرف ²	الأب	الأم	أولياء الأمر / المشرف
			رقم المشرف
			إسم العائلة
			الإسم الأول
			تاريخ الولادة
			الحالة الإجتماعية
			الشارع، رقم البيت، رمز المنطقة البريدي، المنطقة (إذا كان العنوان مختلفاً عن عنوان الطفل)
			الإتصال الهاتفي خلال اليوم ممكن على الرقم: (لأي إستفسار)
			البريد الإلكتروني

1) إذا كان طفلك لا يعيش مع والديه أو أحد والديه، فيجب إدخال بيانات عن الشخص المسؤول عنه والذي يعيش معه (مثل مشرف أو وصي)

هل يحظى ولدك أو أحد أولادك بالرعاية في إحدى دور الحضانة أو الرعاية اليومية؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

3	2	1	أطفال آخريين يعيشون في نفس المنزل
			إسم العائلة
			الإسم الأول
			تاريخ الولادة

3	2	1	أطفال آخريين للإشراف
			إسم العائلة
			الإسم الأول
			تاريخ الولادة
			العنوان

أحصل على / نحصل على:

- تعويض البطالة 2 حسب قانون الرعاية الاجتماعية SGB II
- معونة من أجل ضمان المعيشة، وفق الفقرة 3 من قانون الرعاية الاجتماعية SGB XII
- معونات حسب المادة 2 والمادة 3 من قانون خدمات ورعاية طالبي اللجوء
- تعويض عائلي عن الأطفال، حسب قانون تعويض الأطفال الاتحادي
- معونة السكن، وفق قانون معونة السكن

يرجى وضع الإشارة أيضا في حال تلقي معونات إضافية، حسب قانون الرعاية الاجتماعية SGB II إلى جانب دخل الأسرة!
ملاحظة: هذه البيانات غير إلزامية.

في إطار واجب التفاعل حسب المادة رقم 12 الفقرة 2 ا من قانون مدينة هامبورغ لرعاية الأطفال يتعين الإجابة على الأسئلة التالية إذا لم تقم بواجبك في التفاعل، سيكون بيان المعطيات صعبا لدرجة ان يرفض الطلب. عندها سيتم العمل بالطلب المقدم باستخدام البيانات الشخصية حسب المادة 61 الفقرة أف أف من قانون المساعدات الإجتماعية التامن

أنا أقر أو نحن نقر من خلال توقيعني أو من خلال توقيعنا، بأن البيانات التي تم تعبئتها توافق الحقيقة

التاريخ وتوقيع مقدم الطلب