

Elternbefragung 2009

Nur wenn wir Ihre Meinung kennen, können wir reagieren! Uns ist Ihre Meinung sehr wichtig. Bitte beantworten Sie diesen Fragebogen **OHNE** Nennung Ihres Namens.

Kindergarten: _____

1. Öffnungszeiten

1.1 Decken unsere Öffnungszeiten Ihren Betreuungsbedarf ab?

ja

nein

Wenn nein, welche zusätzlichen Zeiten benötigen Sie?

1.2 Wird Ihr Kind regelmäßig noch anderswo betreut?

ja

nein

Falls ja, zu welchen Zeiten wird Ihr Kind dort betreut?

Von wem wird Ihr Kind betreut?

Großeltern

Tagespflege

Verwandte

Bekannte, Freunde, Nachbarn

Würden Sie Ihr Kind in dieser Zeit lieber bei uns betreuen lassen?

ja

nein

1.3 Wünsche, Anregungen, Verbesserungsvorschläge:

3.3 Welche Form der Zusammenarbeit ist Ihnen wichtig?
(Mehrfachauswahl möglich!)

- Tür- und Angelgespräche
- Elternsprechtage
- Elternabende mit Referenten (Erziehungsberatung,
- Elternabende zur Arbeit am Kind
- Eltern-Kind-Angebote
- Elternstammtische
- gemeinsame Feste
- Elterninfobriefe

3.4 Wie gut fühlen Sie sich darüber informiert, wie sich Ihr Kind in der
Einrichtung verhält?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> gut |
| <input type="checkbox"/> befriedigend | <input type="checkbox"/> ausreichend |
| <input type="checkbox"/> ungenügend | |

4. Schlussfragen

4.1 Was können wir Ihrer Ansicht nach verbessern?

4.2 Was kann die Stadt Marktoberdorf in Bezug auf Familienfreundlichkeit und
Bereitstellung eines guten Kinderbetreuungssystem verbessern?
(Anregungen, Vorschläge)

Marktoberdorf, 03.05.2009

Stadt Marktoberdorf

Vielen Dank für Ihre Zeit!