

Elternbefragung 2010 - Kindergarten Bertoldshofen -

I. Einrichtung

Wie wohl fühlt sich Ihr Kind aus Ihrer Sicht in unserer Einrichtung?

- Sehr wohl, weil/wegen.....
- Wohl, weil/wegen.....
- Weniger wohl, weil/wegen.....
- Sehr unwohl, weil/wegen.....

Wie wohl fühlen Sie sich in unserer Einrichtung?

- Sehr wohl, weil/wegen.....
- Wohl, weil/wegen.....
- Weniger wohl, weil/wegen.....
- Sehr unwohl, weil/wegen.....

Was könnte verändert bzw. verbessert werden, damit Ihr Kind und Sie sich noch wohler fühlen?

.....

.....

Welche Bildungsbereiche werden aus Ihrer Sicht umgesetzt? *(Mehrfachnennung möglich!)*

Sprache, Kommunikation	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsbildung, Sozialverhalten	<input type="checkbox"/>
musikalische Bildung	<input type="checkbox"/>
Körper, Bewegung, Gesundheit	<input type="checkbox"/>
Naturerfahrungen	<input type="checkbox"/>
kulturelle Erfahrungen	<input type="checkbox"/>
Mathematik, Naturwissenschaft	<input type="checkbox"/>

Welche pädagogischen Angebote, Aktionen, etc. ...

schätzen Sie?

.....

vermissen Sie?.....

.....

Welche Angebote sind für Sie...

besonders wichtig?
.....
eher unwichtig?.....
.....

Welche Form der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der Einrichtung ist Ihnen wichtig?

.....
.....

Sind Ihnen die Erziehungsziele der Einrichtung bekannt?

- Ja
- Nein

Sehen Sie Ihre Erziehungsziele berücksichtig?

- Ja
- Nein, weil/wegen.....

Was würden Sie gerne selbst mit gestalten oder anbieten?

mit gestalten:.....
.....
anbieten:.....
.....

Wie zufrieden sind Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden
der Gestaltung der Räume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Gestaltung der Außenanlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Ausstattung mit Lern- und Spielmaterial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkung:.....
.....

Was Sie uns noch sagen möchten: (Anregungen, Wünsche, Verbesserungsvorschläge)

.....
.....
.....

II. Öffnungszeiten

Welchen konkreten Betreuungsumfang benötigen Sie, unabhängig von unseren derzeitigen Öffnungszeiten? (Bitte tragen Sie die Zeiten, z.B. von 8.00 bis 15.00 Uhr, für jeden Tag ein!)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					

Begrüßen Sie eine kostenpflichtige Betreuung während unserer Ferienschließzeiten und würden Sie diese in Anspruch nehmen?

- Ja
 Zu Weihnachten
 Im August
 Nein

Was können wir an Öffnungszeiten, Ferienschließzeiten, Bring-/ Abholzeiten etc. verbessern?

.....

.....

Wird ihr Kind noch regelmäßig außerhalb des Elternhauses betreut? (z. B. Großeltern, Nachbarn...)

- Nein
 Ja, nämlich von/bei

Benötigen Sie noch andere Betreuungsformen? (z. B. Tagespflege, Betreuungsdienste,...)

- Nein
 Ja, nämlich.....

III. Familiäre Situation

Sind Sie alleinerziehend?

- Ja
 Nein

Fragen zur Erwerbstätigkeit	Ich selbst	Partner/in (im Haushalt leben)
Gehen Sie bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin derzeit einer Erwerbstätigkeit nach?	Ja <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> bis 8 Std./Woche <input type="checkbox"/> bis 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> über 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein	Ja <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> bis 8 Std./Woche <input type="checkbox"/> bis 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> über 20 Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein
Befinden Sie sich bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin in einer beruflichen Bildungs- bzw. Umschulungsmaßnahme oder in der Schul- bzw. Hochschulausbildung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Würde Sie bzw. Ihr Partner/Ihre Partnerin gerne mehr arbeiten, benötigen hierfür aber eine zusätzliche Betreuung des Kindes bzw. längere Betreuungszeiten?

- Ja
 Nein

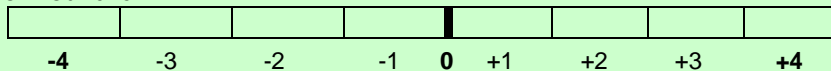
IV. Kind und Familie in Marktoberdorf

Wie beurteilen Sie die Familienfreundlichkeit in Marktoberdorf insgesamt?

(Machen Sie bitte ein X auf der Skala von -4 bis +4)

überhaupt nicht familienfreundlich

sehr familienfreundlich

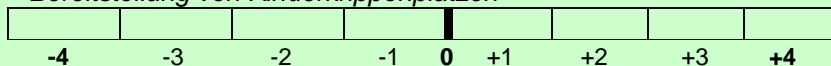


Wie beurteilen Sie die Familienfreundlichkeit in Marktoberdorf in Bezug auf...

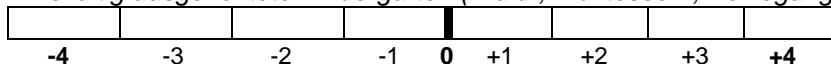
(Machen Sie bitte ein X auf der Skala von -4 bis +4)

das Kinderbetreuungsangebot?

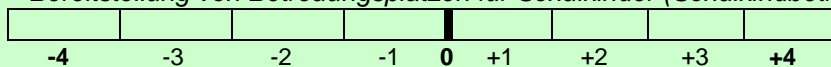
- Bereitstellung von Kinderkrippenplätzen



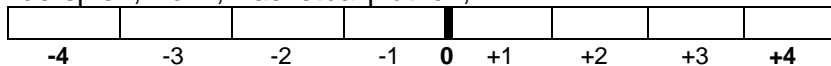
- vielfältig ausgerichtete Kindergärten (Wald-, Montessori-, Bewegungskindergarten,...)



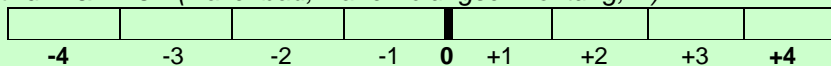
- Bereitstellung von Betreuungsplätzen für Schulkinder (Schulkindbetreuung/Hort)



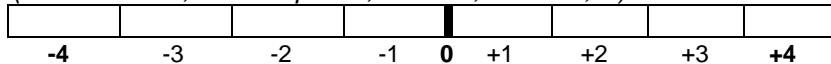
das Angebot von Kinderspiel-, Bolz-, Basketballplätzen,...?



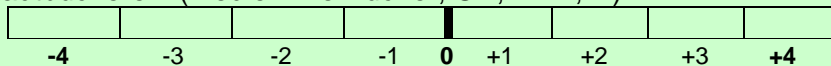
das Freizeitangebot für Familien (Hallenbad, Naherholungseinrichtung,...)?



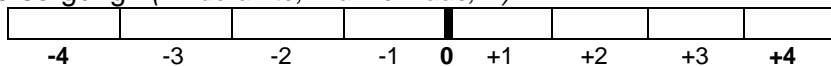
das Kulturangebot? (Musikschulen, Musikkapellen, Theater, Modeon,...)



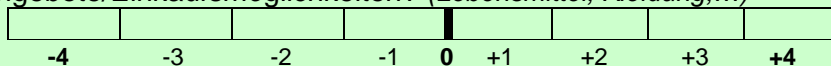
das Angebot der Stadtbücherei? (Medien wie Bücher, CD, DVD,...)



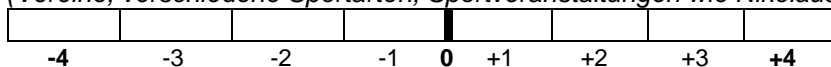
die medizinische Versorgung? (Kinderärzte, Krankenhaus,...)



die Einzelhandelsangebote/Einkaufsmöglichkeiten? (Lebensmittel, Kleidung,...)



das Sportangebot? (Vereine, verschiedene Sportarten, Sportveranstaltungen wie Nikolauslauf, Staffelmix,...)



Was könnte die Stadt Marktoberdorf tun, um die Familienfreundlichkeit zu verbessern und somit die Lebens- und Wohnqualität für Familien und Kinder zu erhöhen?

.....

.....

.....

Gibt es etwas, was Sie besonders ärgert?

.....

.....

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!