



Liebe Eltern,

Ihre Meinung ist uns wichtig! Wir bitten Sie, sich für den Fragebogen ein wenig Zeit zu nehmen. Die Beantwortung ist selbstverständlich anonym.

Herzliche Grüße

Ihr

Heinz-Werner Schnittker
Vorstandsvorsitzender

1) Allgemeine Situation

Wie wohl fühlt sich Ihres Erachtens Ihr Kind in unserer Kindertagesstätte?

- sehr wohl wohl weniger wohl unwohl

Was könnte die Einrichtung tun, damit sich Ihr Kind wohler fühlt?

.....
.....

2) Räume & Ausstattung

Wie bewerten Sie das Raumangebot der Kita?

- gut befriedigend nicht gut

Was hätten Sie gerne verändert?

.....
.....

3) Tagesabläufe in der Kindertagesstätte

Sind Sie mit der Organisation in der Kita zu frieden?

- sehr zufrieden zufrieden nicht zufrieden

Was könnte verbessert werden?

.....
.....

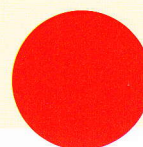
4) Mahlzeiten

Sind Sie zufrieden mit der Verpflegung und der Gestaltung der Mahlzeiten?

- zufrieden teils/teils nicht zufrieden

Sind Sie zufrieden mit dem Verfahren bezüglich des Essensgeldes?

- Ja Nein



5) Pädagogische Arbeit

Wie zufrieden sind Sie mit der pädagogischen Arbeit?

- sehr zufrieden teils/teils eher nicht zufrieden

Welche Angebote / Aktivitäten für Kinder sollten verstärkt werden?

- Sprachförderung, z. B.
- Natur und kulturelle Umwelt, z. B.
- Spiel, Bewegung und Gestaltung, z. B.
- Medienerziehung, z. B.
- Religionspädagogik, z. B.

Wünschen Sie sich mehr Aktivitäten außerhalb der Kita (Exkursionen)?

- Ja Nein

6) Situation der Eltern

Wie wohl fühlen Sie sich persönlich in der Kita?

- sehr wohl wohl weniger wohl unwohl

Was könnte getan werden, dass Sie sich in der Kita wohler fühlen?

.....

.....

Wie zufrieden sind Sie mit...

sehr zufrieden teils/teils nicht zufrieden

...der Information durch die Kindertagesstätte?

...den Kontakten/der Ansprechbarkeit der pädagogischen Mitarbeiterinnen?

...den Absprachen und der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den pädagogischen Mitarbeiterinnen?

Welche Angebote für die Eltern sollten verstärkt werden?

.....

.....

Was würden Sie gerne selbst in die Kita einbringen, bzw. woran würden Sie sich gerne beteiligen?

.....

.....

7) Öffnungszeiten

Welche Öffnungszeiten benötigen Sie?

Montag bis Freitag von bis Uhr

Benötigen Sie eine Samstagsöffnung? Ja Nein

Wenn ja, wie häufig und in welchem Umfang sollte samstags geöffnet sein?

.....

.....