

<input type="checkbox"/>	Letztes Jahr vor der Einschulung SCH	10 P.
<input type="checkbox"/>	Alleinlebend und berufstätig zur Betreuungszeit AB	10 P.
<input type="checkbox"/>	Alleinlebend und mit einem im Laufe des Jahres wirksam werdenden Arbeitsvertrag AB	10 P.
<input type="checkbox"/>	Alleinlebend und arbeitssuchend A	7 P.
<input type="checkbox"/>	Eheleute/Lebenspartner beide berufstätig B	7 P.
<input type="checkbox"/>	Eheleute/Lebenspartner : Einer ist regelmäßig berufstätig. Der Andere hat einen im Kindergartenjahr wirksam werdenden Arbeitsvertrag. B	7 P.
<input type="checkbox"/>	Besondere Familiensituation/Lebensumstände (Krankheit eines Elternteils, Tod in der Familie, Pflegefall o. Ä.)	3-10 P.
<input type="checkbox"/>	Besonderheit in der Entwicklung des Kindes (Therapie, Entwicklungsauffälligkeiten – Gutachten vom Facharzt) E	3-10 P.
<input type="checkbox"/>	Das Kind besucht bereits die Nachmittagsgruppe. NM	3 P.
<input type="checkbox"/>	Das Geschwisterkind ist bereits im Kindergarten. G	3 P.
<input type="checkbox"/>	Neu zugezogen N	3 P.
<input type="checkbox"/>	Neu zugezogen und das Kind hat bereits am alten Wohnort einen Kindergarten besucht. N	3 P.