

Ref IV / JgA

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium
 Sitzungsteil
 Datum

| | bisherige Beratungsfolge | Sitzungstermin | Abstimmungsergebnis | | | | |
|---|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|--------|------------|--------------|
| | | | einst. | mit Mehrheit | | Ja-Stimmen | Nein-Stimmen |
| | | | | angen. | abgel. | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Betreff

Bündnis für Familie

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

Beschlussvorschlag

Sachverhalt

Mit Beschluss des Stadtrates vom 13.4.05 wurde in Fürth ein „Lokales Bündnis für Familien“ eingerichtet. Es wurde der Auftrag erteilt, dem Jugendhilfeausschuss fortlaufend zu berichten.

Vom Jugendamt wurde eine Broschüre erarbeitet, mit dem Ziel, die Familienfreundlichkeit der Stadt Fürth unter Stadtmarketinggesichtspunkten zu präsentieren. Diese gibt einen stadtteilbezogenen Überblick über die Angebote und Einrichtungen für Familien.

Die Familien sind aufgefordert nach Durchsicht des Berichts mögliche Defizite und Wünsche zu formulieren. Diese werden dann dem Ausschuss mit einem Konzept zur weiteren Arbeit vorgestellt.

Die Broschüre liegt in der Sitzung auf.

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|
| Finanzielle Auswirkungen | | jährliche Folgekosten | |
| <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Gesamtkosten € | | € | |
| Veranschlagung im Haushalt | | | |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | bei Hst. | Budget-Nr. |
| | | im | <input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh |
| wenn nein, Deckungsvorschlag: | | | |
| Zustimmung der Käm | | Beteiligte Dienststellen: | |
| liegt vor: | <input type="checkbox"/> RA | <input type="checkbox"/> RpA | <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/> |
| Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich: | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref IV / JgA

Fürth, 09.11.2006

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Frau Küppers

Tel.:
1557