

Anmeldung zur Tagesbetreuung für Kinder

| |
|------------------------------------|
| Kita Glühwürmchen |
| Am Gaswerk 39, 28197 Bremen |

1) Angaben zum Kind

| | |
|--|--|
| Vorname des Kindes | Nachname des Kindes |
| Geburtsdatum | PLZ/Ort |
| Straße, Hausnr. | |
| ID-Nr./Betreuungskennziffer | |
| Gewünschte Betreuungsdauer – Bitte ankreuzen: | |
| <input type="checkbox"/> 4 Stunden mit Mittagessen | <input type="checkbox"/> 5 Stunden mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> 6 Stunden mit Mittagessen | <input type="checkbox"/> 7 Stunden mit Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> 8 Stunden mit Mittagessen | |
| Gewünschter Aufnahmetermin (zum Kindergartenjahr 01.08.): _____ | |

Bitte zutreffendes ankreuzen:

| ja | nein | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kitapass ist im Original beigelegt. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich/Wir habe/n weitere Kinder, die die Einrichtung zum genannten Aufnahmezeitpunkt besuchen. Wenn ja – Name/n: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Förderung meines/unseres Kindes in einer Kita/Krippe ist Teil der Hilfeplanung, die beim Jugendamt besprochen und vereinbart ist. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wenn ja: Die Bescheinigung des Amtes für Soziale Dienste „Hilfe zur Erziehung“ ist beigelegt. Stundenumfang: _____ |

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das besondere Konzept dieser Einrichtung ist mir/uns wichtig. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich/Wir gehen einer Erwerbstätigkeit nach, nehmen diese auf, sind arbeitssuchend, befinden uns in einer beruflichen Bildungsmaßnahme, in Schul- oder Hochschulausbildung oder erhalten Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuches. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich bin alleinerziehend (die einzige erziehungsberechtigte Person, die im gleichen Haushalt mit dem hier angemeldeten Kind lebt) UND habe die vorige Frage zur Erwerbstätigkeit etc. mit Ja angekreuzt. |

2) Angaben zu Personensorgeberechtigten

| a) Person 1 | b) Person 2 |
|---|---|
| Vor- und Nachname | Vor- und Nachname |
| Straße, Hausnr. | Straße, Hausnr. <i>[wenn abweichend zu a)]</i> |
| PLZ/Ort | PLZ/Ort <i>[wenn abweichend zu a)]</i> |
| Telefonnummer | Telefonnummer |
| E-Mail-Adresse | E-Mail-Adresse |
| Adresse der Arbeitsstätte <i>[Name, Straße, Hausnr., PLZ, Telefonnummer]</i> | Adresse der Arbeitsstätte <i>[Name, Straße, Hausnr., PLZ, Telefonnummer]</i> |

| | |
|---|-----------------------------|
| Die Entfernung zur Kindertagesbetreuung soll gemessen werden in Bezug zur Wohnadresse des Kindes | <input type="checkbox"/> Ja |
| ODER | |
| zur Adresse der Arbeitsstätte von Person 1 | <input type="checkbox"/> Ja |
| ODER von Person 2 | <input type="checkbox"/> Ja |
| Nur <u>eine</u> Adresse auswählbar! | |

3) Einverständniserklärung zur Weitergabe der Anmeldung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass diese Anmeldung, mit den darin enthaltenen Angaben, an andere Anbieter der Kindertagesbetreuung weitergegeben wird, wenn in o.g. Kita/Krippe keine Aufnahme möglich ist. **Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Alle Angaben werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfasst und vertraulich behandelt.**

Ja

Nein (Zur Info: In diesem Fall ist keine Vermittlung an andere Stellen möglich)

Wenn ja, ich/wir bevorzuge/n folgende alternativen Kinderbetreuungseinrichtungen:

1) _____

2) _____

4) Warteliste oder Zentrale Vermittlung durch die Senatorin für Kinder und Bildung

dass diese Anmeldung zum Zweck der zentralen Platzvermittlung an die Behörde der Senatorin für Kinder und Bildung weitergeleitet wird.

ODER

dass die Anmeldung auf der einrichtungsbezogenen **Warteliste** verbleibt, bis meinem Kind ein Platz in dieser Einrichtung angeboten werden kann.

Bremen, _____

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2

Zur internen Bearbeitung:

Frühdienst gewünscht ab _____ Uhr

Spätdienst gewünscht bis _____ Uhr