

Eltern-Kind-Initiative  
Elefantenhaus e. V.  
Scharnhorststraße 127d  
28211 Bremen

Antrag auf Aufnahme für das Kindergartenjahr 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Gewünschter Aufnahmetermine (Datum) \_\_\_\_\_

- |  |                  |               |                       |
|--|------------------|---------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Kleinkindgruppe (unter 3)   | <b>Elefanten</b> | 07:30 – 15:00 | Montag - Freitag      |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten (ab 2,5 Jahre) | <b>Leoparden</b> | 07:30 – 15:00 | Montag - Freitag      |
| <input type="checkbox"/> Spielkreis (unter 3)        | <b>Maulwürfe</b> | 14:45 – 18:05 | Dienstag - Donnerstag |

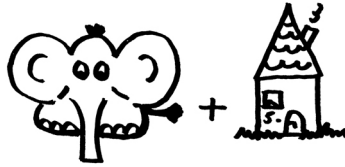
Kind

_____ Vor- und Nachname	<b>Geschlecht</b> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/>
_____ Geburtsdatum	_____ Nationalität
_____ Straße	_____ PLZ, Ort

Zutreffendes bitte ankreuzen

JA NEIN

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Kitapass bzw. die Kopie eines amtlichen Dokuments (z.B. Geburtsurkunde) ist beigelegt  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich/wir habe/n weitere Kinder, die die Einrichtung zum genannten Aufnahmezeitpunkt besuchen<br><b>Wenn ja</b> – Name/n:  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Förderung meines/unseres Kindes in einer Kita/Krippe ist Teil der Hilfeplanung, die beim Jugendamt nach §36 Sozialgesetzbuch VIII besprochen und vereinbart sind |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Wenn ja:</b> Die Bescheinigung des Jugendamtes ist beigelegt  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das besondere Konzept dieser Einrichtung ist mir/uns wichtig   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich/wir möchte/n aktiv im Elternverein mitarbeiten   |



## Angabe zu den Personensorgeberechtigten

Vor- und Nachname

Vor- und Nachname

Nationalität

Nationalität

Straße

Straße (falls abweichend)

PLZ, Ort

PLZ, Ort (falls abweichend)

Mutter  Vater  Sonstige \_\_\_\_\_

Mutter  Vater  Sonstige \_\_\_\_\_

Tel. privat

Tel. privat

Tel. tagsüber

Tel. tagsüber

E-Mail

E-Mail

Mein wöchentlicher Betreuungsbedarf beträgt folgende Anzahl an Stunden (inkl. Wegezeiten):

Mein wöchentlicher Betreuungsbedarf beträgt folgende Anzahl an Stunden (inkl. Wegezeiten):

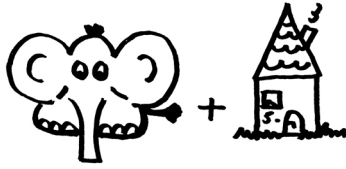
### Angaben zum Betreuungsbedarfs der Personensorgeberechtigten

Betreuungszeiten, die über den gesetzlich geltenden Rechtsanspruch hinausgehen, bedürfen einer Begründung durch zeitliche Abwesenheit wegen:

- Berufstätigkeit/Arbeitssuche
- schulische oder berufliche Aus-/Weiterbildung
- Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II

### Angerechnet werden auch:

- flexible Arbeitszeiten
- Wegezeiten



## Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

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 bzw. keine bedarfsgerechte Aufnahme möglich ist. **Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**

- JA**       **NEIN** (Zur Info: in diesem Fall ist keine Vermittlung an andere Stellen möglich)

Wenn ja, bevorzuge/n ich/wir folgende alternative Angebote:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

Sofern kein Platzangebot bei oben genannten Alternativen möglich ist, möchte/n ich/wir,

- 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/unserem Kind ein Platz in dieser Einrichtung angeboten werden kann. Mir/uns ist bekannt, dass der Rechtsanspruch auf Betreuung in dieser Zeit ruht.

### Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten entsprechend der mit ausgehändigten und von mir zur Kenntnis genommenen Informationen zum Datenschutz verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung in die Zukunft in Textform widerrufen kann. Der Widerruf kann per Post oder Email erfolgen.

Ort/Datum

Unterschrift/en der Sorgebe