

# Anmeldung für das Kindergartenjahr 2018/19

Eingangsdatum: .....

KitaPass ID-Nr.: .....

## Zur Anmeldung bitte den KITA-Pass abgeben.

Die/Der Sorgeberechtigte

Name, Vorname der/des 1. Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer

Telefonnummer der/des 1. Sorgeberechtigten

Postleitzahl, Ort

und

Name, Vorname der/des 2. Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer

Telefonnummer der/des 2. Sorgeberechtigten

Postleitzahl, Ort

beantragt/beantragen hiermit die Aufnahme ihres Kindes

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Geschlecht:  männlich  weiblich

in die Kindertageseinrichtung

**Kita Kirchenmäuse**

Name der Kindertageseinrichtung

**Am Mohrenshof 1a, 28277 Bremen**

Anschrift

des Betreibers der Einrichtung

**CEKIS – Christliche Kitas e.V.**

Name des Betreibers der Kindertageseinrichtung

**Am Mohrenshof 6, 28277 Bremen**

Anschrift

Gewünscht wird eine Betreuung ab 01.08.2018 bis 31.07.2019 mit folgenden Leistungen:

### Krippengruppe:

- 4 Stunden  
 6 Stunden  
 8 Stunden  
 mit Frühdienst ab \_\_\_\_\_ Uhr  
 mit Spätdienst bis \_\_\_\_\_ Uhr (nur bei 8 Stunden)

### Kindergartengruppe:

- 6 Stunden  
 8 Stunden  
 mit Frühdienst ab \_\_\_\_\_ Uhr  
 mit Spätdienst bis \_\_\_\_\_ Uhr (nur bei 8 Stunden)

Das Kindergartenjahr beginnt am 01.08. eines Jahres und endet am 31.07. des folgenden Jahres.

Die Aufnahme in die Tageseinrichtung richtet sich nach den Aufnahmekriterien des Landes Bremen.

Der Beitrag unterliegt der Beitragsverordnung des Landes Bremen. Die Beitragshöhe ist einkommensabhängig und wird in der Einrichtung berechnet. Der Beitrag ist jeweils am Ende eines Monats fällig (28.02., sonst 30. oder 31.). Er muss für jeden Monat und für zwölf Monate im Jahr bezahlt werden. Dabei wurde berücksichtigt, dass Ihr Kind an einigen Tagen im Jahr nicht im Kindergarten ist, etwa an Feiertagen sowie während eines Urlaubs oder der Schulferien. Alle Daten werden elektronisch verarbeitet und unterliegen den Datenschutzbestimmungen der Tageseinrichtung.

Mit Unterzeichnung dieser Anmeldung erkennen die Unterzeichnenden die aufgeführten Bedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

Anlage zur Anmeldung in der Einrichtung:

**Kita Kirchenmäuse**  
Am Mohrenshof 1a  
28277 Bremen

Absender:

.....  
.....  
.....  
.....

## **ALTERNATIVER BETREUUNGSWUNSCH FÜR DAS KINDERGARTENJAHR 2018/2019**

Für den Fall, dass mein oben genanntes Kind nicht in der oben genannten Einrichtung aufgenommen werden kann, da mehr Kinder angemeldet sind als Plätze belegt werden können und andere angemeldete Kinder nach den Bestimmungen des Bremischen Aufnahmeortsgesetzes<sup>1</sup> vorrangig aufgenommen werden müssen, wünsche ich, dass die Anmeldung meines Kindes wie folgt weiter bearbeitet wird:

**Zutreffendes bitte ankreuzen. Es ist nur eine Auswahl möglich!**

**alternativer Betreuungswunsch**

Ich möchte, dass mir von einer anderen Einrichtung oder von einer Kindertagespflegestelle ein Platz angeboten wird (Letzteres ist nur für Kinder unter drei Jahren möglich).

Ich bitte darum, dass mich die Senatorin für Kinder und Bildung unterstützt und einen freien Platz für die Betreuung meines Kindes vermittelt. Diese kann ich mir an folgenden Standorten besonders gut vorstellen:

.....  
.....  
.....

**ODER**

**einrichtungsbezogene Warteliste**

Ich möchte, dass die Anmeldung meines Kindes auf der Warteliste der oben genannten Einrichtung geführt wird, bis mir für mein Kind ein freier Platz angeboten werden kann.

Mir ist klar, dass ich den Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für mein Kind solange ruhen lasse, bis mir ein freier Platz angeboten werden kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

<sup>1</sup> vgl. § 6 des Bremer Aufnahmeortsgesetzes vom 28.01.2014

## Weitere Angaben

Kind:

..... [ ] Das Kind versteht/spricht deutsch.  
vorrangig in der Familie des Kindes gesprochene Sprache

.....  
weitere Sprachen, die das Kind versteht/spricht      Geburtsdatum

.....  
Staatsangehörigkeit(en)      Herkunftsland

Anzahl aller Personen im Haushalt: ..... Anzahl Brüder ..... Schwestern .....

Geschwister in kostenpfl. Betreuung  ja  nein Name der Einrichtung .....

Erste(r) Sorgeberechtigte(r):      [ ] Mutter      [ ] Vater

.....  
Beruf der/des Sorgeberechtigten      berufliche zeitliche Belastung

.....  
Geburtsdatum

.....  
Staatsangehörigkeit(en)      Herkunftsland

.....  
private Telefonnummer      dienstliche Telefonnummer

.....  
Handy-Telefonnummer      E-Mail-Adresse

Zweite(r) Sorgeberechtigte(r):      [ ] Mutter      [ ] Vater

.....  
Beruf der/des Sorgeberechtigten      berufliche zeitliche Belastung

.....  
Geburtsdatum

.....  
Staatsangehörigkeit(en)      Herkunftsland

.....  
private Telefonnummer      dienstliche Telefonnummer

.....  
Handy-Telefonnummer      E-Mail-Adresse

Medizinische Hinweise:

.....  
Allergien oder Erkrankungen

.....

Ich bestätige/Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

## Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung

Hiermit wird bestätigt, dass folgende/r Arbeitnehmer/in

\_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname)

bei uns in einem Arbeitsverhältnis steht, an einer Ausbildungs- oder Weiterbildungsmaßnahme teilnimmt, oder die Aufnahme der Beschäftigung nach einer Elternzeit geplant ist.

Name der Firma oder des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Die wöchentliche Arbeits- oder Ausbildungszeit verteilt sich wie folgt:

Wochentage	Arbeitszeiten	Stunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Besonderheiten	Arbeitsstunden in der Woche oder im Monat
Wechsel-/Schichtdienst oder unregelmäßige Arbeitstage/-zeiten	
Beschäftigung während der Elternzeit	
Nach Beendigung der Elternzeit ist der Einsatz geplant mit	

Das Arbeitsverhältnis ist  befristet bis zum: \_\_\_\_\_  ist unbefristet

\_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift des Arbeitgebers, ggf. Stempel)