



Anmeldung eines Kindes in den Kindergarten oder die Krippe:

St. Hedwig

Katholischer Gemeindeverband in Bremen

Antrag bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen

Kita-Pass-Nr.

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt:.....

beigefügt ja nein

Angaben zum Kind

.....
Vorname(n)

männlich weiblich divers
Geschlecht

.....
Familiename

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
Religionszugehörigkeit (freiwillige Angabe)

.....
Postleitzahl, Ort

1. Sorgeberechtigter

männlich weiblich divers
Geschlecht

.....
Vorname

.....
Familiename

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Religionszugehörigkeit (freiwillige Angabe)

.....
Telefon privat

.....
Telefon mobil

.....
E-Mail (freiwillig)

2. Sorgeberechtigter

männlich weiblich divers
Geschlecht

.....
Vorname

.....
Familiename

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Religionszugehörigkeit (freiwillige Angabe)

.....
Telefon privat

.....
Telefon mobil

.....
E-Mail (freiwillig)

Geschwister in dieser Einrichtung

.....
Name, Vorname
wird in Einrichtung betreut: ja nein

.....
Name, Vorname
wird in dieser Einrichtung betreut: ja nein

Das besondere religionspädagogische Konzept dieser Kita ist ausdrücklich gewünscht.

ja nein

Angaben zum gewünschten Betreuungsangebot

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> 4oM (8-12 Uhr ohne Mittagessen) |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> 5mM (8-13 Uhr mit Mittagessen) |
| <input type="checkbox"/> 6mM (8-14 Uhr mit Mittagessen) | <input type="checkbox"/> 7mM (8-15 Uhr mit Mittagessen)** |
| <input type="checkbox"/> 8mM (8-16 Uhr mit Mittagessen)** | |
| <input type="checkbox"/> Frühdienst ab Uhr* | <input type="checkbox"/> Spätdienst bis Uhr* |

* Früh- und Spätdienst nur möglich bei Beschäftigung der Eltern / des Elternteils

** Vergabe nur nach Kriterien der Aufnahmeordnung möglich, z.B. Nachweis von Berufstätigkeit oder vom AfSD bescheinigter erforderlicher Betreuungsumfang als Teil der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII.

- Zusätzliche Hilfe und Förderung ist voraussichtlich erforderlich wegen:

- Schriftliche Bestätigung des AfSD, dass die Tagesbetreuung des Kindes Teil der Hilfeplanung nach §36 SGB VIII ist.

Die Betreuungsangebote unterliegen verschiedenen Beschränkungen gemäß der Aufnahmeordnung. Die Aufnahme in ein bestimmtes gewünschtes Angebot kann daher bei der Anmeldung nicht zugesichert werden. **Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden!** Genauere Informationen zum Aufnahmeverfahren erfahren Sie bei der Leitung der Kindertagesstätte. Die „Elterninformation“ habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen.

Für den Fall, dass mein/unsere oben genannte(n) Kind(er) 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 (vgl. § 6 des Bremer Aufnahmeortsgesetzes v. 28.01.2014) aufgenommen werden müssen, wünsche/n ich/wir, dass die Anmeldung meines/unseres Kindes wie folgt weiter bearbeitet wird:

Zutreffendes bitte ankreuzen, es ist nur 1 Auswahl möglich!

- Alternativer Betreuungswunsch:** Ich/Wir möchte/n, dass mir von einer anderen Einrichtung oder von einer Kindertagespflegestelle ein Platz angeboten wird (Letzteres nur für Kinder unter drei Jahren möglich).

Ich/Wir bitte(n) darum, das mich die zuständige Senatorische Behörde für Kinder und Bildung unterstützt und einen freien Platz für die Betreuung meines/unseres Kindes vermittelt. Diese kann ich mir/können wir uns an folgenden Standorten besonders gut vorstellen:

ODER

- einrichtungsbezogene Warteliste:** Ich/Wir möchte/n, dass die Anmeldung meines/unseres Kindes auf der Warteliste der oben genannten Einrichtung geführt wird, bis mir/uns für mein/unsere Kind ein freier Platz angeboten werden kann. Mir/Uns ist klar, dass ich/wir den Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für mein/unsere Kind ruhen lasse/n, solange ich/wir auf der einrichtungsbezogenen Warteliste stehe/n und keine Vermittlung durch die senatorische Behörde wünsche/n.

Wir weisen Sie daraufhin, dass die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten sind.

Alle Angaben werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfasst und vertraulich behandelt. Die Datenschutzhinweise habe(n) ich/wir erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Interne Bearbeitung:

Aufnahme bestätigt

.....
(Betreuungsart, Datum der Aufnahme)

.....
Unterschrift Gemeindepfarrer

Bremen,
Ort, Datum, Unterschrift Leitung

.....
Unterschrift Trägervertreter/in