

## Antrag

**zur Aufnahme eines Kindes in den Eltern-Kind-Verein „Mäuse vom Kampacker“ e. V.**

Von dem Kindergarten auszufüllen:

Eingangsdatum: .....

.....  
(Unterschrift der Person, die den Antrag entgegen genommen hat)

---

### Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme des Kindes:

..... Vorname des Kindes	..... Nachname des Kindes
..... Geburtsdatum	..... Geburtsort
..... Kinder-Identifikationsnummer (KID)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
..... Staatsangehörigkeit	..... Religionszugehörigkeit
..... Anschrift	

### Die Aufnahme erfolgt für die Betreuung:

7:30 Uhr bis 13:00 Uhr ohne Mittagessen	7:15 Uhr bis 14:00 Uhr mit Mittagessen	
<b>Mindestalter 2 Jahre</b>	<b>Mindestalter 3 Jahre</b>	<b>Wunschtermin ab</b>
<input type="checkbox"/>	... <input type="checkbox"/>	.....

#### 1. Erziehungsberechtigter

männlich    weiblich    divers

.....  
Vorname

.....  
Nachname

.....  
Adresse

.....  
Telefon

#### 2. Erziehungsberechtigter

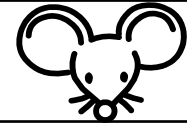
männlich    weiblich    divers

.....  
Vorname

.....  
Nachname

.....  
Adresse

.....  
Telefon



**Das Kind lebt bei:**

- den Eltern       1. Elternteil       2. Elternteil       sonstigen Personen

Geschwister Anzahl: .....      Alter: .....

Bedarf Ihr Kind einer besonderen Betreuung (z.B. wg. Allergien oder Medikamenten):

- Ja (Bitte angeben welcher Art):

.....

**Soweit nicht für alle angemeldeten Kinder ein Kindergartenplatz zur Verfügung gestellt werden kann, erfolgt die Vergabe nach § 11 des BremKTG vom 1.10.2002.**

**Wir bitten Sie hierfür, auch die folgenden Fragen ausführlich zu beantworten.**

**Beruf der Eltern:**

1. Erziehungsberechtigter .....
2. Erziehungsberechtigter .....

**Zeitliche Beanspruchung aufgrund der**

**1. Erziehungsberechtigter**

- derzeit erwerbstätig  
 beabsichtigte Aufnahme einer Erwerbstätigkeit  
 Maßnahme zur Eingliederung SGB II  
 berufliche Bildungsmaßnahme  
 Schulausbildung/ Hochschulausbildung  
 Ganztags    Teilzeit    befristet bis: .....

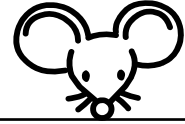
.....  
Arbeitszeit von                      bis

**2. Erziehungsberechtigter**

- derzeit erwerbstätig  
 beabsichtigte Aufnahme einer Erwerbstätigkeit  
 Maßnahme zur Eingliederung SGB II  
 berufliche Bildungsmaßnahme  
 Schulausbildung/ Hochschulausbildung  
 Ganztags    Teilzeit    befristet bis: .....

.....  
Arbeitszeit von                      bis

- Ich bin alleinerziehend  
 Geschwisterkinder werden in der Einrichtung betreut.  
 Längerfristige Krankheit oder wesentliche Behinderung des Elternteils, der das Kind alleine betreut  
 Schwerwiegende, die Familie belastende Krankheit oder Behinderung eines anderen Familienmitgliedes  
 Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsrückstände des Kindes



Die Träger von Kindertagesstätten in Bremerhaven sollen darauf hinwirken, dass benachbarte Einrichtungen sich rechtzeitig untereinander abstimmen, damit möglichst viele Kinder Aufnahme finden.

**Ich/Wir erkläre(n) uns damit einverstanden, dass die hierfür benötigten Daten ausgetauscht werden.**

Es besteht die Möglichkeit, beim Amt für Jugend und Familie, Bremerhaven einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen.

Ich/Wir habe(n) mein/unser Kind ebenfalls in folgenden Kindertagesstätten angemeldet:

1. ....
2. ....
3. ....

Bremerhaven, den .....

.....  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten