



E-Mail: kita.dauelsen@ewetel.net / Tel.: 04231 - 73041

An die Leitung der  
Kindertagesstätte Dauelsen  
Frau Otten  
Am Kindergarten 3  
27283 Verden (Aller)

**Während des Aufnahmeverfahrens  
Rückgabe spätestens bis zum 28.02.2020.**

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
**1. Sorgeberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.

\_\_\_\_\_  
**2. Sorgeberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.

**Betreuung meines/unseres Kindes im Kindergartenjahr 2020/2021**

Sehr geehrte Frau Otten,

für mein/unser Kind \_\_\_\_\_

**Name des Kindes, Geburtsdatum, Nationalität**

- männlich
- weiblich
- divers

beantrage/n ich/wir für das Kindergartenjahr 2020/2021

- die Aufnahme in die Kindertagesstätte
- einen Wechsel der Kernbetreuungszeit (z. B. vormittags auf ganztags)
  
- mein/unser Kind soll in der Gruppe für Krippenkinder (Kinder im Alter von 1 bis 3 Jahren) betreut werden
  - Wunschplatz Haupthaus (Am Kindergarten 3)
  - Wunschplatz Außenstelle (Greibenstraße 23)
  
- die Aufnahme/Änderung soll zu Beginn des Kindergartenjahres (01.08.2020) erfolgen
- die Aufnahme/Änderung soll zum \_\_\_\_\_ erfolgen

Ich/Wir wünsche/n mir/uns folgenden Betreuungsumfang:

Kernbetreuungszeit	Sonderöffnungszeit
<input type="checkbox"/> Vormittagsgruppe 08:00 - 12:00 Uhr  <input type="checkbox"/> verlängerte Vormittagsgruppe 08:00 - 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> mit Mittagessen <input type="checkbox"/> ohne Mittagessen  <input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe 08:00 - 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> mit Mittagessen <input type="checkbox"/> ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/> Frühdienst von 07:00 - 08:00 Uhr <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Frühdienst von 07:30 - 08:00 Uhr  <input type="checkbox"/> Mittagsdienst für die Vormittagsgruppe von 12:00 - 12:30 Uhr  <input type="checkbox"/> Mittagsdienst für die verlängerte Vormittags- gruppe von 14:00 - 14:30 Uhr  <input type="checkbox"/> Spätdienst für die Ganztagsgruppe von 16:00 - 16:30 Uhr <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Spätdienst für die Ganztagsgruppe von 16:00 - 17:00 Uhr

**Eine Verlängerung der beantragten Betreuungszeit ist im laufenden Kindergartenjahr nur im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten möglich.**

Sollte der Wunschplatz nicht zur Verfügung stehen, würde/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in eine der folgenden **städtischen** Kindertagesstätten akzeptieren:

1. Ersatzwunsch:  Ganztagsgruppe oder  Vormittagsgruppe oder  verlängerte Vormittagsgruppe  
in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_

2. Ersatzwunsch:  Ganztagsgruppe oder  Vormittagsgruppe oder  verlängerte Vormittagsgruppe  
in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_

Zurzeit besucht mein/unser Kind

- keine Kindertagesstätte  
 die \_\_\_\_\_gruppe der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_.

Ich habe mein Kind

- in keiner anderen Kindertagesstätte angemeldet  
 in der \_\_\_\_\_gruppe der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_  
angemeldet.

Zu meiner/unserer persönlichen Situation mache ich folgende Angaben, die - sofern ein Auswahlverfahren zur Vergabe der Plätze in den Gruppen notwendig wird - herangezogen werden dürfen:

- Ich bin alleinerziehend in dem Sinne, dass nur ich mit meinem Kind/meinen Kindern in einer Wohnung/einem Haus zusammen lebe und  
 übe eine Berufstätigkeit/Schule/Studium aus bzw.  
 suche nach einer Berufstätigkeit/Schule/Studium  
 strebe zzt. keine Berufstätigkeit/Schule/Studium an

**ODER**

- Wir (die Eltern oder ein Elternteil mit Partner) sind beide berufstätig/gehen zur Schule/studieren bzw. werden die Berufstätigkeit/Schule/Studium nach Ende der Elternzeit wieder aufnehmen.

**ODER**

- Einer der Partner (des Elternpaares oder ein Elternteil mit Partner) ist berufstätig/geht zur Schule/studiert, der andere Partner möchte eine Berufstätigkeit/Schule/Studium ausüben.

**ODER**

- Einer der Partner (des Elternpaares oder ein Elternteil mit Partner) ist berufstätig/geht zur Schule/studiert und der andere Partner sucht zurzeit bewusst keine Berufstätigkeit/Schule/Studium.

- Mein/Unser Kind hat Geschwister.  Ja, im Alter von \_\_\_\_\_ Jahren  Nein  
 Ein Geschwisterkind wird bereits in der gewünschten Kernbetreuungszeit der Einrichtung betreut.  
 Ein Geschwisterkind geht zur Schule.  
 Das angemeldete Kind besucht bereits die Krippengruppe der angemeldeten Einrichtung.  
 Es liegt ein besonderer Aufnahmegrund vor (z. B. schwerer Krankheitsfall in der Familie oder ähnliche Situationen, die die Betreuung des Kindes zu Hause erschweren)

Zum Beleg dieser Angaben habe ich diesem Antrag folgende Unterlagen beigefügt:

- Arbeitsbescheinigung (auf beigefügtem Vordruck)  
 Studium- bzw. Schulbescheinigung  
 Bestätigung über eine erfolgte Impfberatung (auf beigefügtem Vordruck)  
 ggf. Begründung des besonderen Aufnahmegrundes

### **Einrichtung von Gruppen und/oder Sonderöffnungszeiten**

Aufgrund der Anmeldezahlen (mindestens 5 Kinder) und der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel wird entschieden, ob die gewünschten Gruppen und/oder Sonderöffnungszeiten tatsächlich eingerichtet werden. Sollte eine Gruppe aufgrund zu geringer Anmeldezahlen nicht zustande kommen, wird eine alternative Betreuungsmöglichkeit in der angemeldeten oder einer anderen Kindertagesstätte angeboten.

### **Hinweise zum Datenschutz**

Alle Angaben in diesem Antrag werden für die Entscheidung über die Vergabe eines Platzes in einer Kindertagesstätte in der Stadt Verden benötigt (§ 5 des Nieders. Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder).

Eine Verweigerung der Auskunft kann zur Folge haben, dass der gewünschte Kindertagesstättenplatz nicht zugewiesen wird (Verpflichtung zur Mitwirkung gemäß § 21 Abs. 2 SGB X).

Verden (Aller), den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/des Sorgeberechtigten

## Bestätigung über eine erfolgte Impfberatung

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir bezüglich meines/unseres Kindes von meinem/unserem Kinder-/Hausarzt über die aktuellen Impfempfehlungen beraten worden bin/sind und weise/n dies nach durch die Vorlage (Zutreffendes bitte ankreuzen) bzw. die Abgabe einer Kopie

des Vorsorgeheftes (letzte U-Untersuchung) meines/unseres Kindes.

des Impfausweises meines/unseres Kindes.

einer Bescheinigung des Kinder-/Hausarztes über eine Impfberatung (Achtung - ggf.kostenpflichtig!)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

*Bestätigung durch die Kindertagesstätte/Verwaltung:*

*Der Nachweis (z. B. Impfausweis/Vorsorgeheft) hat vorgelegen.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Arbeitsbescheinigung zur Anmeldung für einen Betreuungsplatz in  
einer Kindertagesstätte der Stadt Verden (Aller)**  
(Für jedes berufstätige Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift)

ist bei uns beschäftigt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden

und ist folgendermaßen verteilt:

Montag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Unregelmäßige Schichtarbeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sie/Er befindet sich in Elternzeit.

Die Elternzeit endet am \_\_\_\_\_.

Sie/Er wird die Berufstätigkeit **vor Ende** der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_  
wieder aufnehmen.

Danach wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit voraussichtlich

\_\_\_\_\_ Stunden betragen und folgendermaßen verteilt:

Montag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

**Arbeitsbescheinigung zur Anmeldung für einen Betreuungsplatz in  
einer Kindertagesstätte der Stadt Verden (Aller)**  
**(Für jedes berufstätige Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen!)**

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift)

ist bei uns beschäftigt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden

und ist folgendermaßen verteilt:

Montag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Unregelmäßige Schichtarbeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sie/Er befindet sich in Elternzeit.

Die Elternzeit endet am \_\_\_\_\_.

Sie/Er wird die Berufstätigkeit **vor Ende** der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_  
wieder aufnehmen.

Danach wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit voraussichtlich

\_\_\_\_\_ Stunden betragen und folgendermaßen verteilt:

Montag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers