

Während des Aufnahmeverfahrens Rückgabe spätestens bis zum **28.02.2019**.

Absender:

1. Sorgeberechtigte/r

2. Sorgeberechtigte/r

Straße, PLZ Ort

Tel.-Nr.

An die Leitung der  
Kindertagesstätte Walle  
Frau Fischer  
Am Schulberg 4  
27283 Verden (Aller)



E-Mail: kita.walle@ewetel.net  
Tel.: 04230 1327

### Betreuung meines/unseres Kindes im Kindergartenjahr 2019/2020

Sehr geehrte Frau Fischer,

für mein/unser Kind

\_\_\_\_\_ **Name des Kindes, Geburtsdatum, Nationalität**

- männlich  
 weiblich  
 divers

beantrage/n ich/wir für das Kindergartenjahr 2019/2020

- die Aufnahme in die Kindertagesstätte  
 einen Wechsel der Kernbetreuungszeit (z. B. vormittags auf ganztags)
- mein/unser Kind soll in die Gruppe für Krippenkinder (Kinder im Alter von 1 bis 3 Jahren) aufgenommen werden
- die Aufnahme/Änderung soll zu Beginn des Kindergartenjahres (01.08.2019) 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"/> Frühdienst von 07:00 - 08:00 Uhr <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Frühdienst von 07:30 - 08:00 Uhr
<input type="checkbox"/> verlängerte Vormittagsgruppe 08.00 - 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> mit Mittagessen <input type="checkbox"/> ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagsdienst für die Vormittagsgruppe von 12:00 - 12:30 Uhr
<input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe 08:00 - 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> mit Mittagessen <input type="checkbox"/> ohne Mittagessen	<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.**

Ersatzweise würde/n ich/wir nachfolgende Unterbringung meines/unseres Kindes 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 aus bzw. suche nach einer Berufstätigkeit  
 strebe zzt. keine Berufstätigkeit an

**ODER**

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

**ODER**

- Einer der Partner (des Elternpaares oder ein Elternteil mit Partner) ist berufstätig, der andere Partner möchte eine Berufstätigkeit ausüben.

**ODER**

- Einer der Partner (des Elternpaares oder ein Elternteil mit Partner) ist berufstätig und der andere Partner sucht zurzeit bewusst keine Berufstätigkeit.

- 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:

- Vordruck über die Arbeitszeiten/Elternzeit (zwingend abzugeben)** oder  
 Bescheinigung des/der Arbeitgeber über die bestehenden Arbeitsverhältnisse und die regelmäßigen Arbeitszeiten oder Elternzeit  
 Begründung des besonderen Aufnahmegrundes  
 Bestätigung über eine erfolgte Impfberatung

### 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

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

O des Impfausweises meines/unseres Kindes.

O 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