

# Kindertagesstätte Osterholz

Träger: Conpart Bremen e.V.

Osterholzer Heerstr. 194

28325 Bremen

Tel.: 0421 / 4 09 14-62

Leitung: Ulrike Meyer



**Erstanmeldung**

**Wiederanmeldung**

Für die Aufnahme in einen Kindergarten oder Hort ist die jeweils geltende Aufnahmeordnung (Ortsgesetz zur Aufnahme von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege der Stadtgemeinde Bremen – BremAOG) verbindlich.

Bei Anmeldung des Kindes in unserer Kindertagesstätte werden diese Angaben anonymisiert für Zwecke der Bedarfsplanung gemäß § 6 BremAOG verarbeitet.

Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

ID- Nr. des Kindes lt. Kita-Pass:.....

Vor- und Zuname:..... , geb.....

Straße: ..... PLZ:..... , Ort:.....

männlich       weiblich      Staatsangehörigkeit: .....

Muttersprache:.....      Religionszugehörigkeit: .....

Die Aufnahme soll erfolgen für:

- die Gruppen der unter dreijährigen Kinder (ab 6 Monaten – 3 Jahre)
- die Gruppen der Kinder vom **3. - 6. Lebensjahr**
- Teilzeit** von 8:00 Uhr – 14:00 Uhr mit Mittagessen (6 Std.)
- Ganztags** von 8:00 Uhr – 16:00 Uhr mit Mittagessen (8 Std.)
- Ergänzende integrierte heilpädagogische Förderung (bitte Gutachten beifügen)

## Frühdienst

- Frühdienst 7.15 – 8.00 Uhr

Das Kind lebt bei:

- den Eltern       der Mutter       dem Vater       den Großeltern
- Pflegeeltern       sonstigen Verwandten

	Mutter	Vater
Eltern*)		
Familiename:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Telefon-Nr. (privat)	_____	_____
Telefon-Nr. (mobil)	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____

\*) Eltern im Sinne dieses Antrages sind auch alleinerziehende Elternteile, Verwandte, in deren Haushalt das Kind lebt, sowie Pflegeeltern.

In der Aufnahmeplanung werden unterschiedliche Aspekte berücksichtigt. Wir bitten Sie, die folgenden Auswahlkriterien vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten und entsprechend anzukreuzen.

- Hauptwohnsitz in Bremen
- Wohnortnähe (30 min. Fußweg) zur Einrichtung
- Geschwisterkind in der gleichen Einrichtung
- Besondere Förder- bzw. Hilfebedarfe aufgrund von Behinderung oder Entwicklungsverzögerung des Kindes
- Bei Ganztagsbetreuung: Berufstätigkeit o.Ä. \*2) der Mutter von.....bis .....Uhr  
Berufstätigkeit o.Ä. \*2) des Vaters von.....bis .....Uhr
- Bescheinigung des AfSD im Rahmen der Hilfen zur Erziehung liegt vor
- Einrichtungsprofil gewünscht
- Bisherige Betreuung des Kindes: .....
  
- Sonstiges .....

\*2) Berufstätigkeit o.Ä. heißt: die Eltern

- gehen einer Erwerbstätigkeit nach, werden eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder sind arbeitssuchend

- befinden sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme, in der Schul- oder Hochschulausbildung

- erhalten Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des SGB II

(entsprechende Belege sind im Falle einer Prüfung vorzulegen)

Um eine bedarfsgerechte Aufnahme entsprechend Ihrem Rechtsanspruch zu gewährleisten, füllen Sie bitte auch als Anlage befindliches Formblatt der Behörde „Alternativer Betreuungswunsch für das Kindergartenjahr ...“ aus. Erst durch Abgabe beider Formblätter kann Ihre Anmeldung berücksichtigt werden.

Bremen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Adresse der Eltern/Erziehungsberechtigten

### Alternativer Betreuungswunsch für das Kindergartenjahr

Für den Fall, dass mein Kind

*Name & Vorname des Kindes*

ID-Nummer des Kindes

geboren am

in der von mir bevorzugten Einrichtung

*Name & Adresse der Einrichtung*

nicht aufgenommen werden kann, weil mehr Kinder angemeldet sind, als Plätze belegt werden können und andere angemeldete Kinder nach den Bestimmungen des Bremischen Aufnahmegesetzes vorrangig aufgenommen werden müssen, wünsche ich, dass die Anmeldung meines Kindes wie folgt weiter bearbeitet wird:

Ich möchte, dass mir – wenn möglich - von einer anderen Einrichtung oder von einer Kindertagespflegestelle (ist nur für unter 3-Jährige Kinder möglich!) ein Platz angeboten wird.

Ich bitte auch darum, dass mich das Amt für Soziale Dienste unterstützt und einen freien Platz vermittelt.

**Zutreffendes bitte ankreuzen!:**

**JA**

**NEIN**

**Das bedeutet, bei JA:**

Ich kann mir die Betreuung meines Kindes zum Beispiel, besonders an folgenden Standorten besonders gut vorstellen:

**Oder bei NEIN:**

Ich möchte, dass die Anmeldung meines Kindes auf der Warteliste dieser 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.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten