

# Aufnahmeantrag

## Kindergruppe Vahrfalla



Diakonische  
Kindertageseinrichtungen  
in Bremen gGmbH

**Antrag bitte gut leserlich ausfüllen!**

Kindergarten-Pass / Anmeldenummer

### Angaben zum Kind:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Vor-und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Staatsangehörigkeit

Postleitzahl und Ort

Herkunftsland

Das Kind spricht diese Sprache(n)

### Angaben zu den Sorgeberechtigten:

#### 1. Person

Geschlecht:  männlich  weiblich

Vor-und Nachname

Staatsangehörigkeit

Straße und Hausnummer

Herkunftsland

Postleitzahl und Ort

Telefon privat / geschäftlich

E-Mail Adresse (freiwillige Angabe)

#### 2. Person

Geschlecht:  männlich  weiblich

Vor-und Nachname

Staatsangehörigkeit

Straße und Hausnummer

Herkunftsland

Postleitzahl und Ort

Telefon privat / geschäftlich

Diakonische Kindertages-  
einrichtungen in Bremen  
gemeinnützige GmbH  
Amtsgericht Bremen HRB · 25610

Telefon (04 21) 988865-55  
Telefax (04 21) 988865-25  
info@dikita-bremen.de  
Steuer-Nr. 60 146 09995

Geschäftsführung:  
Bernd Schmitt, Kai Uwe Hamm  
Pädagogische Leitung:  
Elisabete Janeiro Marques

Bankverbindung:  
Sparkasse Bremen  
IBAN DE51 2905 0101 0001 0122 85  
BIC SBREDE22XXX

Anzahl der Geschwister im gemeinsamen Haushalt männlich [ ] weiblich [ ]

Anzahl der Geschwister in Betreuung [ ]

Berufstätigkeit der Sorgeberechtigten Ja [ ] Nein [ ] Ja [ ] Nein [ ]

Wenn Ja:

Betrieb 1. Person

Stundenumfang 1. Person

Betrieb 2. Person

Stundenumfang 2. Person

### Aufenthaltort des Kindes

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bei den Eltern (gemeinsamer Haushalt) | <input type="checkbox"/> bei den Großeltern       |
| <input type="checkbox"/> bei dem Vater                         | <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern         |
| <input type="checkbox"/> bei der Mutter                        | <input type="checkbox"/> bei sonstigen Verwandten |

### Angaben zur gewünschten Betreuung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 12.00 (4 Stunden) ohne Mittagessen | <input type="checkbox"/> Frühdienst ab ..... Uhr   |
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 13.00 (5 Stunden) mit Mittagessen  | <input type="checkbox"/> Spätdienst bis ..... Uhr  |
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 14.00 (6 Stunden) mit Mittagessen  | <input type="checkbox"/> besondere Hilfeleistungen |
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 15.00 (7 Stunden) mit Mittagessen  |  |
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 16.00 (8 Stunden) mit Mittagessen  |  |

Die Betreuungsangebote unterliegen verschiedenen Bestimmungen gemäß der Aufnahmeordnung. Die Aufnahme in ein bestimmtes gewünschtes Angebot kann daher bei der Anmeldung nicht zugesichert werden. Genauere Informationen zum Aufnahmeverfahren erfahren Sie bei der Leitung. Soweit in unseren Einrichtungen nicht für alle angemeldeten Kinder Plätze zur Verfügung stehen, ist der Träger verpflichtet, die Entscheidung über die Aufnahme nach vorrangigen sozialen und/oder pädagogischen Gesichtspunkten zu treffen. Wir bitten Sie daher, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Alle Angaben werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Die Nutzung der Kindertageseinrichtung richtet sich nach der Nutzungsordnung der Einrichtung. Die entsprechende Information habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Sollte keine bedarfsgerechte Aufnahme in die von Ihnen gewünschte Einrichtung möglich sein, wird die senatorische Behörde für Kinder und Bildung prüfen, ob eine bedarfsgerechte Aufnahme in einer anderen Einrichtung möglich ist. Dieser Antrag kann zu diesem Zweck an einen anderen Träger zur Bearbeitung weitergegeben werden.

Wenn in der gewünschten Kindertagesstätte eine Aufnahme nicht möglich ist, wünsche ich/wünschen wir die Aufnahme in einer der nachfolgend genannten Einrichtungen:

zweite Wahl

dritte Wahl

Zustimmung zur Weiterleitung an die Senatorische Behörde für Kinder und Bildung: Ja ( ) Nein ( )

Verbleib auf der einrichtungsbezogenen Warteliste: Ja ( ) Nein ( )

**(Keine weitere Vermittlung eines Betreuungsplatzes! Der Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ruht!)**

Ort, Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten