



**Kita Turmkinder**  
Bremen

Global Education gGmbH  
(pme Familienservice Gruppe)  
Kita Turmkinder  
Danziger Str.20  
28237 Bremen

## Antrag zur Aufnahme Ihres Kindes in der Kita Turmkinder für das Betreuungsjahr **2021/2022** (Aufnahmeantrag)

**Liebe Sorgeberechtigte,  
für die Anmeldung werden nur vollständig ausgefüllte Anträge angenommen.**

Name  
des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname  
des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschlecht:      männlich    weiblich    unbekannt

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/ Ort: \_\_\_\_\_

### **Eltern**

Sorgeberechtigte/r 1 \*

Sorgeberechtigte/r 2

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Tel./Mobil: \_\_\_\_\_ Tel./Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Berufstätig:      Ja    Nein

Berufstätig:      Ja    Nein

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*Sind Sie allein Sorgeberechtigt brauchen wir von Ihnen einen Nachweis.

Zeitliche Beanspruchung durch Berufstätigkeit (oder gleichwertig z.B. Studium, Arbeitsuchende)



## Kita Turmkinder Bremen

Von – bis \*\*: \_\_\_\_\_

Von – bis \*\*: \_\_\_\_\_

Nachgewiesen durch  
Bescheinigung des Arbeitgebers  
(s. Anlage)\*\*

Nachgewiesen durch  
Bescheinigung des Arbeitgebers  
(s. Anlage)\*\*

Derzeit liegt keine Beschäftigung vor\*\*

Derzeit liegt keine Beschäftigung vor\*\*

\*\*Bitte diese Felder unbedingt ausfüllen.

Leben weitere Geschwister im Haushalt:  Ja  Nein

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Unser pädagogisches Konzept ist Ihnen bei Ihrer Auswahl unserer Kita besonders wichtig:  Ja  Nein

### **Gewünschte Betreuungszeit: \***

\*Bitte beachten Sie, dass Ihre Betreuungszeit sich nach Ihren beruflichen Zeiten richtet. Wir bieten bei uns 6 Stunden (8:00 – 14:00 Uhr) oder 8 Stunden (8:00 – 16:00 Uhr) + einen Früh- und Spätdienst an.

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

### **Krippenplatz (0-3 Jahre)**

mit 6 Stunden (8:00 – 14:00) Betreuung mit Mittagessen

mit 8 Stunden (8:00 – 16:00) Betreuung mit Mittagessen

### **Elementarplatz (3 -6 Jahre):**

mit 6 Stunden (8:00 – 14:00) Betreuung mit  
Mittagessen

mit 8 Stunden (8:00 – 16:00) Betreuung mit  
Mittagessen

### **Wir benötigen an folgenden Tagen Früh/ Spätbetreuung:**

Frühbetreuung ab \_\_\_\_\_ Uhr  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Spätbetreuung bis \_\_\_\_\_ Uhr  Mo  Di  Mi  Do  Fr

### **Kita – Pass:**

ID-Nr. (liegt im Aufnahmeantrag)  
wenn vorhanden: \_\_\_\_\_

liegt nicht vor (ID muss von der Einrichtung beantragt werden)



**Kita Turmkinder**  
Bremen

### **Hinweis:**

Soweit in der Einrichtung nicht für alle angemeldeten Kinder Krippen- bzw. Elementarplätze zur Verfügung stehen, ist der pme Familienservice verpflichtet, die Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes nach vorrangigen sozialen und pädagogischen Gesichtspunkten zu treffen.

Um zu vermeiden, dass diese Gesichtspunkte bei der Entscheidung über die Aufnahme Ihres Kindes unberücksichtigt bleiben, bitten wir Sie, **alle Fragen vollständig** zu beantworten.

Bei Aufnahme des Kindes in unserer Kita Turmkinder werden diese Angaben anonymisiert für Zwecke der Bedarfsplanung gemäß § 6 des Kindergarten- und Hortgesetzes für das Land Bremen verarbeitet. Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

### **Verfahren bei Nichtaufnahme:**

Sollte keine bedarfsgerechte Aufnahme in unserer Einrichtung möglich sein, wird in Abstimmung mit den von Ihnen genannten Einrichtungen geprüft, ob eine bedarfsgerechte Aufnahme anderweitig möglich ist. Sollte dies nicht der Fall sein, wird Ihr Antrag an Senatorin für Bildung weitergeleitet.

Ich/ Wir stimmen der Weitergabe unserer Daten zur Vermittlung eines Kitaplatzes zu

Ich/ Wir stimmen der Weitergabe unserer Daten **nicht zu** und verbleiben auf der Warteliste der Kita Turmkinder

Für die Aufnahme in unserer Kita Turmkinder ist die jeweils geltende Aufnahmeordnung verbindlich. Die Nutzung richtet sich nach der jeweils geltenden Nutzungsordnung.

Wunsch – Kindergärten:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass dieser Antrag an einen anderen Träger zur Bearbeitung weitergegeben wird, wenn keine bedarfsgerechte Aufnahme möglich ist.

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

Unterschrift der Sorgeberechtigten 1: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift der Sorgeberechtigten 2: \_\_\_\_\_



**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung

*(Bitte Ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!)*

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau (Vorname, Nachname):

\_\_\_\_\_

in meinem/ unserem Unternehmen (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

**Das Arbeitsverhältnis**

besteht unbefristet.

besteht befristet bis \_\_\_\_\_.

**Arbeitszeit**

Der/die o.g. Mitarbeiter/in wird

nach Beendigung der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_

während der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_

ab/seit dem \_\_\_\_\_ mit einer Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden in unserem Unternehmen beschäftigt sein.

Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen, und zwar jeweils in der Zeit von/bis:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/bis :

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

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

\_\_\_\_\_  
Name/ Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers



**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertageseinrichtung

*(Bitte Ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!)*

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau (Vorname, Nachname):

\_\_\_\_\_

in meinem/unserem Unternehmen (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

**Das Arbeitsverhältnis**

besteht unbefristet.

besteht befristet bis \_\_\_\_\_.

**Arbeitszeit**

Der/die o.g. Mitarbeiter/in wird

nach Beendigung der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_

während der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_

ab/seit dem \_\_\_\_\_ mit einer Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden in unserem Unternehmen beschäftigt sein.

Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen, und zwar jeweils in der Zeit von/bis:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/bis :

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

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

\_\_\_\_\_  
Name/ Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers