



## Geschwister und weitere Personen im Haushalt

Name, Vorname  
wird in Einrichtung betreut:  ja  nein

Geburtsdatum

Beziehung zum Kind / Verwandtschaftsgrad

Name, Vorname  
wird in Einrichtung betreut:  ja  nein

Geburtsdatum

Beziehung zum Kind / Verwandtschaftsgrad

## Angaben zum gewünschten Betreuungsangebot

- Krippe  4oM (8-12 Uhr ohne Mittagessen)  
 Kindergarten  5mM (8-13 Uhr mit Mittagessen)  
 6mM (8-14 Uhr mit Mittagessen)  7mM (8-15 Uhr mit Mittagessen)\*\*  
 8mM (8-16 Uhr mit Mittagessen)\*\*  
 Frühdienst ab ..... Uhr\*  Spätdienst bis ..... Uhr\*

\* Früh- und Spätdienst nur möglich bei Beschäftigung der Eltern / des Elternteils

\*\* Vergabe nur nach Kriterien der Aufnahmeordnung möglich, z.B. Nachweis von Berufstätigkeit oder vom AfSD bescheinigter erforderlicher Betreuungsumfang als Teil der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII.

Zusätzliche Hilfe und Förderung ist voraussichtlich erforderlich wegen:

Schriftliche Bestätigung des AfSD, dass die Tagesbetreuung des Kindes Teil der Hilfeplanung ist.

Sonstige, wichtige Informationen über das Kind und die Familie, z.B. Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (Allergien usw./ggf. ärztliches Attest vorlegen):

Die Betreuungsangebote unterliegen verschiedenen Beschränkungen gemäß der Aufnahmeordnung. Die Aufnahme in ein bestimmtes gewünschtes Angebot kann daher bei der Anmeldung nicht zugesichert werden. **Mit dieser Anmeldung ist noch keine Aufnahmezusage verbunden!** Genauere Informationen zum Aufnahmeverfahren erfahren Sie bei der Leitung.

**Wir bitten Sie, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.**

Alle Daten werden elektronisch verarbeitet und unterliegen den Datenschutzbestimmungen der Tageseinrichtung. Die „Elterninformation“ habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen.

Für den Fall, dass mein/unser oben genanntes Kind nicht in der oben genannten Einrichtung aufgenommen werden kann, da mehr Kinder angemeldet sind als Plätze belegt werden können und andere angemeldete Kinder nach den Bestimmungen des Bremischen Aufnahmeortsgesetzes (vgl. § 6 des Bremer Aufnahmeortsgesetzes v. 28.01.2014) aufgenommen werden müssen, wünsche/n ich/wir, dass die Anmeldung meines/unseres Kindes wie folgt weiter bearbeitet wird:

**Zutreffendes bitte ankreuzen, es ist nur 1 Auswahl möglich!**

- Alternativer Betreuungswunsch:** Ich/Wir möchte/n, dass mir von einer anderen Einrichtung oder von einer Kindertagespflegestelle ein Platz angeboten wird (Letzteres nur für Kinder unter drei Jahren möglich).

Ich/Wir bitte(n) darum, dass mich die zuständige Senatorische Behörde für Kinder und Bildung unterstützt und einen freien Platz für die Betreuung meines/unseres Kindes vermittelt. Diese kann ich mir/können wir uns an folgenden Standorten besonders gut vorstellen:

**ODER**

- einrichtungsbezogene Warteliste:** Ich/Wir möchte/n, dass die Anmeldung meines/unseres Kindes auf der Warteliste der oben genannten Einrichtung geführt wird, bis mir/uns für mein/unser Kind ein freier Platz angeboten werden kann. Mir/Uns ist klar, dass ich/wir den Rechtsanspruch auf ein Betreuungsangebot für mein/unser Kind solange ruhen lasse/n, bis mir/uns ein freier Platz angeboten werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

## Aufnahme bestätigt

(Betreuungsart, Datum der Aufnahme)

Unterschrift Gemeindepfarrer

Bremen,

Ort, Datum, Unterschrift Leitung

Unterschrift Trägervertreter/in