



**Antrag auf einen Betreuungsplatz in der Kindertageseinrichtung Kids at Jacobs e.V.**

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| <b>Kind</b> | <b>Vor- und Zuname des Kindes</b>  |  |
|             | <b>Geburtsdatum</b>  |  |
|             | <b>Geburtsort</b>  |  |
|             | <b>Geschlecht</b>  |  |
|             | <b>Staatsbürgerschaft</b>  |  |
|             | <b>Sprachen</b>  |  |
|             | <b>Geschwisterkinder <u>betreut bei Kids at Jacobs?</u></b>  | Nein <input type="checkbox"/><br>Ja <input type="checkbox"/> |
|             | <b>Adresse, PLZ, Wohnort</b><br><i>(Es können nur Kinder aufgenommen werden, deren Wohnsitz im Bundesland Bremen liegt.)</i> |  |
|             | <b>Kindergartenpassnummer</b> <i>(sofern bereits vorhanden)</i>  |  |

**Ich/wir beantragen...**

|  |  |
|--|--|
| <b>... einen Platz bei (bitte ankreuzen)</b> | → Krabbelgruppe (6 Monate - 3 Jahre) <input type="checkbox"/><br>→ Kindergarten (3 - 6 Jahre) <input type="checkbox"/>                       |
| <b>Betreuungsdauer</b>                       | → Vollzeitplatz (8 Stunden inkl. Essen) <input type="checkbox"/><br><i>Kids at Jacobs bietet ausschließlich Ganztagsbetreuungsplätze an!</i> |
| <b>Gewünschtes Aufnahmedatum</b>             | → Nächstes Kindergartenjahr (01.08.) <input type="checkbox"/><br>→ Sobald wie möglich <input type="checkbox"/>                               |

**Ich bin/Wir sind:**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Leibliche Eltern oder Pflegeeltern</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Alleinerziehende/r Mutter/Vater</b>    | <input type="checkbox"/> |

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| <b>Mutter</b> | <b>Vor- und Nachname</b>  |   |
|               | <b>Staatsbürgerschaft</b>   |   |
|               | <b>Sprachen</b>   |   |
|               | <b>Adresse, PLZ, Wohnort</b>  |   |
|               | <b>Telefonnummer</b>  |   |
|               | <b>Email</b>  |   |
|               | <b>Berufstätigkeit besteht?</b><br><b>Stundenumfang inkl. Wegezeit?</b><br><b>Besteht ein Bezug zur Jacobs University? (Student, Angestellt?)</b> | <b>Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></b><br>_____ Stunden pro Woche<br><b>Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></b> |
| <b>Vater</b>  | <b>Vor- und Nachname</b>  |   |
|               | <b>Staatsbürgerschaft</b>   |   |
|               | <b>Sprachen</b>   |   |
|               | <b>Adresse</b>  |   |
|               | <b>Telefonnummer</b>  |   |
|               | <b>Email</b>  |   |
|               | <b>Berufstätigkeit besteht?</b><br><b>Stundenumfang inkl. Wegezeit?</b><br><b>Besteht ein Bezug zur Jacobs University? (Student, Angestellt?)</b> | <b>Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></b><br>_____ Stunden pro Woche<br><b>Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></b> |

## Alternativen und Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass diese Anmeldung, mit den darin enthaltenen Angaben, an andere Anbieter der Kindertagesbetreuung weitergegeben wird, wenn in o.g. Kita/Krippe keine bzw. keine bedarfsgerechte Aufnahme möglich ist. **Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**

Ja       Nein (Zur Info: in diesem Fall ist keine Vermittlung an andere Stellen möglich)

**Wenn ja**, ich/wir bevorzuge/n folgende alternativen Kinderbetreuungseinrichtungen:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

**Sofern kein Platzangebot bei oben genannten Alternativen möglich ist möchte/n ich/wir,**

dass diese Anmeldung zum Zweck der zentralen Platzvermittlung an die Behörde der Senatorin für Kinder und Bildung weitergeleitet wird.

**ODER**

Dass die Anmeldung auf der einrichtungsbezogenen Warteliste verbleibt, bis meinem Kind ein Platz in dieser Einrichtung angeboten werden kann.

### Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten entsprechend der mir ausgehändigten und von mir zur Kenntnis genommenen Informationen zum Datenschutz verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung in die Zukunft in Textform widerrufen kann. Der Widerruf kann per Post oder Email erfolgen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater

**Für die Aufnahme des Kindes bei den Kids at Jacobs sind die aktuellen Vertragsbestimmungen maßgebend. Ich stimme/Wir stimmen diesen ausdrücklich zu (Gebühren, Elternämter, Working Bees, Gesundheitsrichtlinien etc.) und ich werde/wir werden diese bei Aufnahme des Kindes unterzeichnen.**

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

Unterschrift Mutter/Vater \_\_\_\_\_