

Aufnahmeantrag für einen Kita-Platz

im Studierendenwerk Hamburg



Liebe Sorgeberechtigte/r,

wir freuen uns, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben Ihr/e Kind/er in einer unserer Kitas anzumelden.

Bitte reichen Sie den vollständig ausgefüllten Antrag ausschließlich bei einer Kita ein,

auch wenn Sie sich für mehrere Kitas des Studierendenwerks bewerben möchten.

Sie werden automatisch in unsere kitaübergreifende Warteliste aufgenommen.

Wir melden uns bei Ihnen, sobald wir Ihnen in einer unserer Kitas einen Platz anbieten können.

Sollte kein Bedarf mehr an einem Betreuungsplatz bestehen, würden wir uns über eine Abmeldung freuen.

Ihren Antrag können Sie persönlich in der Kita abgeben oder an die E-Mail-Adresse der entsprechenden Kita senden.

Kita Hallerstraße

Hallerstraße 58

20146 Hamburg

kita-hallerstra@studierendenwerk-hamburg.de

Kita „Die Stifte“

Stiftstraße 69

200099 Hamburg

kita-stiftstrasse@studierendenwerk-hamburg.de

Kita Bornstraße

Bornstraße 2

20146 Hamburg

kita-bornstrasse@studierendenwerk-hamburg.de

Kita UKE – Eppendorf

Martinistraße 52

20246 Hamburg

kita-uke@studierendenwerk-hamburg.de

KinderCampus

Schlüterstraße 7

20146 Hamburg

kindercampus@studierendenwerk-hamburg.de

Betreuungszeiten

Gewünschte Aufnahme zum _____

Krippengruppe (0 - 3 Jahre)

Betreuungszeit: 8 Std. 10 Std. 12 Std. (nur Kita UKE)

Elementargruppe (3 - 6 Jahre)

Betreuungszeit: 8 Std. 10 Std. 12 Std. (nur Kita UKE)

Angaben zum Kind

Name, Vorname des Kindes _____

m w d

geb. am _____

Nationalität _____

Geschwisterkind in der Kita ja nein

Wenn ja, Name: _____

Besonderheiten, die zu beachten sind (Beeinträchtigung, Krankheiten, usw.):

Seite 1 von 2

Angaben zur/m Antragssteller/in

Sorgeberechtigte/er 1

Sorgeberechtigte/er 2

Vor- & Nachname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Studierendenstatus:

ja nein

ja nein

Beschäftigte/r an der

Hochschule:

ja nein

ja nein

Hochschule:

Alleinerziehend:

ja nein

ja nein

Beschäftigungsverhältnis (Auszufüllen bei Anmeldung für die UKE Kita)

Beruf:

Arbeitsort:

Arbeitszeit:

Vollzeit Teilzeit

Vollzeit Teilzeit

_____ Stunden/Woche

_____ Stunden/Woche

Schichtdienst:

ja nein

ja nein

Wochenenddienst:

ja nein

ja nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Website

Beratungsstelle STW

Familienbüro Uni/HS

Sonstiges: _____

Empfehlung anderer Eltern

Datum:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.