

## Aufnahmeantrag für einen Kita-Platz im Studierendenwerk Hamburg

Bitte reichen Sie den vollständig ausgefüllten Antrag persönlich in der jeweiligen Kita ein (eine Kita ist ausreichend) oder senden Sie diesen an die u. g. Faxnummer / E-Mail.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kita Hallerstraße<br>Hallerstraße 58<br>20146 Hamburg<br>FAX: 45 00 01 58<br>Kita-hallerstraße@<br>studierendenwerk-hamburg.de | <input type="checkbox"/> Kita „Die Stifte“<br>Stiftstraße 69<br>200099 Hamburg<br>FAX: 24870754<br>kita-stiftstrasse@<br>studierendenwerk-hamburg.de | <input type="checkbox"/> Kita Bornstraße<br>Bornstraße 2<br>20146 Hamburg<br>FAX: 41 33 91 21<br>kita-bornstrasse@<br>studierendenwerk-hamburg.de |
|---|--|---|

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kita UKE - Eppendorf<br>Martinistraße 52<br>20246 Hamburg<br>FAX: 74 10 55 604<br>Kita-uke@<br>studierendenwerk-hamburg.de | <input type="checkbox"/> KinderCampus<br>Schlüterstraße 7<br>20146 Hamburg<br>FAX: 41 90 2 6180<br>kindercampus@<br>studierendenwerk-hamburg.de |
|---|---|

### Betreuungszeiten

Gewünschte Aufnahme zum \_\_\_\_\_

Krippengruppe (0 - 3 Jahre) (\* mit Mittagessen)

Betreuungszeit:  6 Std.\*  8 Std.\*  10 Std.\*  12 Std.\*

Elementargruppe (3 - 6 Jahre) (\* mit Mittagessen)

Betreuungszeit:  5 Std.\*  6 Std.\*  8 Std.\*  10 Std.\*  12 Std.\*

### Angaben zum Kind

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ m  w

geb. am \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

*Besonderheiten, die zu Beachten sind (Behinderung, Krankheiten, usw.):*

---



---



---



---

Geschwisterkind in der Kita ja  nein

Wenn ja, Name: \_\_\_\_\_

### Angaben zur/m Antragssteller/in

	Mutter	Vater
Name der Eltern:	_____	_____
Anschrift:	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Telefon	_____	_____
E-Mail:	_____	_____
Studierendenstatus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beschäftigte/r an der Hochschule	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hochschule	_____	_____
Alleinerziehend?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

### Beschäftigungsverhältnis (Auszufüllen bei Anmeldung für die UKE Kita)

Beruf	_____	_____
Arbeitsort	_____	_____
Arbeitszeit	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> _____ Stunden/Woche	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> _____ Stunden/Woche
Schichtdienst	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wochenenddienst	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.