

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, bitten wir Sie, sich bei uns abzumelden.

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-hallerstraße@stwhh.de

Kita „Die Stifte“

Stiftstraße 69

200099 Hamburg

kita-stiftstrasse@stwhh.de

Kita Bornstraße

Bornstraße 2

20146 Hamburg

kita-bornstrasse@stwhh.de

Kita UKE – Eppendorf

Martinistraße 52

20246 Hamburg

kita-uke@stwhh.de

KinderCampus

Schlüterstraße 7

20146 Hamburg

kindercampus@stwhh.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 _____

versteht / spricht Deutsch ja nein

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

1.Sorgeberechtigte Person

m w d

Vor- & Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gesprochene Sprachen: _____

Studierendenstatus: ja nein

Beschäftigt an der Hochschule: ja nein

Hochschule: _____

Alleinerziehend: ja nein

2.Sorgeberechtigte Person

m w d

ja nein

ja nein

ja nein

Beschäftigungsverhältnis (Auszufüllen bei Anmeldung für die UKE Kita)

Beruf: _____

Arbeitsort: _____

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit
_____ Stunden/Woche

Schichtdienst: ja nein

Wochenenddienst: ja nein

Vollzeit Teilzeit
_____ Stunden/Woche

ja nein

ja nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (optional)

- Website Beratungsstelle STW
 Familienbüro Uni/HS Sonstiges: _____
 Empfehlung anderer Eltern

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass die angegebenen Daten ggf. inklusive der Angaben zu Gesundheit oder Beeinträchtigung zum Zweck der Prüfung des Aufnahmeantrags, zur Führung der Warteliste sowie zur anonymisierten statistischen Auswertung verarbeitet werden und bei Aufnahme in eine der Kitas in das Verwaltungssystem (Kind-Akte & Verwaltungsprogramm Ki-ON) übernommen werden. Diese Einwilligung kann jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Unterschrift

Datum: