

ANTRAG FÜR DIE BETRIEBSKINDERTAGESSTÄTTE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HALLE (SAALE)



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Antrag auf Aufnahme Kinderkrippe
 Übernahme Kindergarten

des Universitätsklinikums, Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)
Tel.: 0345/557-7669 Fax: 0345/557-7670

Fristen für Antragstellung für Krippe und Kindergarten:
In der Regel mindestens 4 Monate vor gewünschten Aufnahme/Übernahmetermin; Antragstellungen vor der Geburt des Kindes werden erst ab Übersendung der Geburtsurkunde an den Träger berücksichtigt.

AUFZUNEHMENDES KIND

Vorname: _____ Name: _____ geb. am: _____

Aufnahme/Übernahme erbeten zum jeweils Monatsersten: _____

Krankenkasse: _____ mit versichert bei Mutter beim Vater

Geistige oder körperliche Behinderungen: nein ja welche: _____

Schwere Erkrankungen: nein ja welche: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Gewünschte Betreuungszeit: _____

Die Eingewöhnungszeit beträgt 4 Wochen, d.h. Ihr Kind wird stundenweise während Ihrer Anwesenheit betreut.

SORGEBERECHTIGTE

- beide Elternteile personensorgeberechtigt
 Vater / Mutter alleiniges Personensorgerecht (bitte kennzeichnen)
 Vater / Mutter ist alleinlebend / allein erziehend (bitte kennzeichnen)
(Nachweis: Kopie Steuerkarte, Klasse 2 ist beigefügt)

Mutter:

Vorname: _____ Name: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

weitere Kinder: nein ja Alter: _____ z.Z. ausgeübter Beruf: _____

Arbeitgeber Universitätsklinikum Abteilung / Station: _____

Arbeitgeber Medizinische Fakultät Abteilung / Station: _____

Arbeitgeber Tochterunternehmen UKH Service GmbH MVZ

Seit wann: _____ wöchentl. regelm. Arbeitszeit / Stundenzahl: _____

regelmäßige Arbeitszeit vor 7:30 Uhr und/oder nach 18:00 Uhr oder Wechselschicht: nein ja

Zeitvertrag: nein ja Zeitraum: _____ Wissenschaftlerin: nein ja

Wohnort mit PLZ: _____ Straße: _____

Telefon priv.: _____ mobil: _____ dienstlich: _____

Vater:

Vorname: _____ Name: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

weitere Kinder: nein ja Alter: _____ z.Z. ausgeübter Beruf: _____

Arbeitgeber Universitätsklinikum Abteilung / Station: _____

Arbeitgeber Medizinische Fakultät Abteilung / Station: _____

Arbeitgeber Tochterunternehmen UKH Service GmbH MVZ

Seit wann: _____ wöchentl. regelm. Arbeitszeit / Stundenzahl: _____

regelmäßige Arbeitszeit vor 7:30 Uhr und/oder nach 18:00 Uhr oder Wechselschicht: nein ja

Zeitvertrag: nein ja Zeitraum: _____ Wissenschaftlerin: nein ja

Wohnort mit PLZ: _____ Straße: _____

Telefon priv.: _____ mobil: _____ dienstlich: _____

GRÜNDE FÜR DIE AUFNAHME DES KINDES

Berufliche Schwierigkeiten (freiwillige Angabe):

Warum kann das Kind nicht in einer wohnortsnahen Einrichtung betreut werden?

Bereits im Betriebskindergarten des Universitätsklinikums aufgenommene Kinder:

In anderen Kindertagesstätten aufgenommene Kinder:
(wenn ja, welche Kindertagesstätte)

Sind Aufnahmeanträge bei anderen Kindertagesstätten gestellt worden, über die noch nicht entschieden ist? (Falls ja, wo wurden die Anträge gestellt?)

Wo wird das Kind zurzeit betreut?

Weitere Gründe können in einem zusätzlichen Schreiben formuliert und dem Antrag beigelegt werden.

Eine Bescheinigung meines Arztes (nicht älter als 3 Wochen) über die gesundheitliche Unbedenklichkeit einer Aufnahme meines Kindes in die Kindertagesstätte des Universitätsklinikums werde ich zur Aufnahme meines Kindes in der Kindertagesstätte vorlegen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und verpflichte mich, jede Änderung meiner persönlichen Verhältnisse unaufgefordert der Betriebskindertagesstätte mitzuteilen (z. B. Heirat, Wechsel des Arbeitsplatzes oder Arbeitszeit, der Wohnung, etc.)

Die Ordnung der Betriebskindertagesstätte erkenne ich an. Sie wird zugleich Bestandteil des gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

Die Ordnung der Kita sowie weitere wichtige Informationen zur Betriebskindertagesstätte finden Sie auf der Homepage des Universitätsklinikums.

Bitte beachten Sie: Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet!

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei wiederholtem Rückstand des Elternbeitrages der Kindertagesstättenplatz entzogen werden kann. Die Beiträge sind mittels Dauerauftrag oder Lastschriftverfahren zu zahlen.

Dem Antrag ist ein aktueller Arbeitsnachweis über die Arbeitszeiten für den nicht am Universitätsklinikum beschäftigten Elternteil beizufügen (siehe Beiblatt).

Alleinlebende Alleinerziehende fügen bitte eine Kopie der Steuerkarte bei.

Datum

Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Mutter

Unterschrift sorgeberechtigter Vater

Auszufüllen vom Arbeitgeber des nicht am Universitätsklinikum beschäftigten Elternteils!

_____, den _____

Name des Arbeitgebers

Anschrift des Arbeitgebers

Arbeitsbescheinigung

Frau/Herr _____ ist bei mir seit dem _____ beschäftigt.

Ihre / seine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit liegt derzeit bei _____ Stunden.

Arbeitszeit ist von _____ Uhr bis _____ Uhr an _____ Tagen.

Der / die Arbeitnehmer/in leistet Schichtdienst oder hat unregelmäßige Arbeitszeiten, die wie folgt aussehen: _____

Der / die Arbeitnehmer/in befindet sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis.

Der / die Arbeitnehmer/in befindet sich in einem befristeten Arbeitsverhältnis bis zum _____.

Der / die Arbeitnehmer/in befindet sich in Elternzeit und diese endet voraussichtlich am _____.

Es ist beabsichtigt, die/den o.g. Arbeitnehmer/in zum _____ einzustellen.

Unterschrift

Stempel des Arbeitgebers

Vielen Dank

Für Rückfragen steht Ihnen der ZD 7 Betriebskindertagesstätte, Tel: 557 - 2255 oder 7669 zur Verfügung.