

# AUFNAHMEANTRAG BETRIEBSKINDERTAGESSTÄTTE

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



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

## AUFNAHMEDATEN

*Fristen für Antragstellung: Bitte entnehmen Sie die Aufnahmezeiten der Ordnung der Betriebskindertagesstätte in der jeweils gültigen Fassung. Eine Antragsstellung ist mit Übersendung der Geburtsurkunde möglich. Antragsstellungen vor der Geburt des Kindes werden erst ab Übersendung der Geburtsurkunde an den Träger berücksichtigt.*

Aufnahme erbeten zum jeweils Monatsersten: \_\_\_\_\_ (inkl. Eingewöhnungszeit)  
**(Die Eingewöhnungszeit beträgt 4 Wochen, d.h. Ihr Kind wird stundenweise während Ihrer Anwesenheit betreut.)**

Gewünschte Betreuungsumfang: \_\_\_\_\_ (h/Woche)

## AUFZUNEHMENDES KIND

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Geistige oder körperliche Behinderungen:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwere Erkrankungen:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

## SORGBERECHTIGTE

- beide Elternteile personensorgeberechtigt
- Vater / Mutter alleiniges Personensorgerecht (bitte kennzeichnen)
- Vater / Mutter ist alleinlebend / alleinerziehend (bitte kennzeichnen)
- \_\_\_\_\_ (ggf. abweichende Konstellation bitte angeben)

### **MUTTER (SORGBERECHTIGTE PERSON 1):**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Migration:  nein  ja

weitere Kinder:  nein  ja, geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber

Intern:  UKH  Med. Fakultät  Tochterunternehmen: \_\_\_\_\_

Einrichtung / Abteilung / Station: \_\_\_\_\_

Extern: \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis besteht seit: \_\_\_\_\_  unbefristet  befristet, bis \_\_\_\_\_

z.Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ wöchentl. regelmäßige Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ (h/Woche)

regelmäßige Arbeitszeit vor 6:30 Uhr und/oder nach 18:00 Uhr oder Wechselschicht: nein  ja

### **VATER (SORGBERECHTIGTE PERSON 2):**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Migration:  nein  ja

weitere Kinder:  nein  ja, geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber

Intern:  UKH  Med. Fakultät  Tochterunternehmen: \_\_\_\_\_

Einrichtung / Abteilung / Station: \_\_\_\_\_

Extern: \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis besteht seit: \_\_\_\_\_  unbefristet  befristet, bis \_\_\_\_\_

z.Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ wöchentl. regelmäßige Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ (h/Woche)

regelmäßige Arbeitszeit vor 6:30 Uhr und/oder nach 18:00 Uhr oder Wechselschicht: nein  ja

---

**GRÜNDE FÜR DIE AUFNAHME DES KINDES**

Bereits im Betriebskindergarten des Universitätsklinikums aufgenommene Kinder:

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

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 Halle (Saale) 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 in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich an. Sie wird zugleich Bestandteil des gesondert abzuschließenden Betreuungsvertrages.

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

---

**Bitte beachten Sie: Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet!**

**Ein Anspruch auf einen erweiterten ganztägigen Betreuungsplatz besteht nur, wenn dieser Bedarf aufgrund Ihrer familiären Situation oder wegen anderer Gründe (z.B. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Aus- und Fortbildung, Studium oder Praktika) notwendig ist und angemeldet wird.**

**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 Halle (Saale) beschäftigten Elternteil beizufügen (siehe Beiblatt).**

**Alleinlebende bzw. Alleinerziehende fügen bitte eine Kopie der Steuerkarte (Klasse 2) bei.**

---

- Ich benötige für mein Kind einen erweiterten ganztägigen Platz mit einem Förder- und Betreuungsangebot von über 40 Stunden in einer Tageseinrichtung**
- aufgrund meiner familiären Situation, weil .....
- wegen anderer Gründe, die eine erweiterte ganztägige Betreuung erfordern, weil .....
- Nein, ein Betreuungsangebot über 40 Stunden pro Woche wird nicht benötigt.

---

Datum

---

Datum

---

Unterschrift sorgeberechtigte Mutter  
(Sorgeberechtigte Person 1)

---

Unterschrift sorgeberechtigter Vater  
(Sorgeberechtigte Person 2)

**Auszufüllen vom Arbeitgeber des nicht am Universitätsklinikum Halle (Saale)  
beschäftigten Elternteils:**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers

---

**Arbeitsbescheinigung**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist bei mir seit \_\_\_\_\_ beschäftigt.

Ihre / Seine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt derzeit \_\_\_\_\_ Stunden.

Die Arbeitszeit ist von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr an \_\_\_\_\_ Tagen.

Der / Die Arbeitnehmer/in

leistet Schichtdienst oder hat unregelmäßige Arbeitszeiten, die wie folgt aussehen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

befindet sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis.

befindet sich in einem befristeten Arbeitsverhältnis bis zum \_\_\_\_\_

befindet sich in Elternzeit. 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 - 7669 oder 1113 zur Verfügung.