

AUFNAHMEANTRAG

Studierendenwerk Heidelberg
- KiTa-Verwaltung -
ServiceCenter am Uniplatz
Grabengasse 12
69117 Heidelberg

- *für **Kindergarten INF 159** (3 – 6 Jahre) *für **Kindergarten Humboldtstr. 17** (3 – 6 Jahre)
 für **Kinderkrippe INF 685** (0 – 3 Jahre) für **Krabbelstube Humboldtstr. 19** (1 - 3 Jahre)
 für **Kinderkrippe Humboldtstr. 17** (0 - 3 Jahre)

Aufnahme gewünscht ab: _____

(*in der Regel 1. September, abweichende Termine nur, falls Plätze frei sind)

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Kind | Name + Vorname: _____ | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdatum: | _____ | Nationalität | _____ |
| Welche Sprachen spricht/ versteht das Kind _____ | | | |
| Anschrift des Kindes | <input type="checkbox"/> wie Mutter <input type="checkbox"/> wie Vater <input type="checkbox"/> andere Anschrift | | |
| Geschwister | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wie viele: _____ | | |
| Besuchen Geschwister eine unserer Einrichtungen: | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Falls ja, welche Einrichtung: _____ | | | |

| Personalien/Anschrift | Mutter | Vater |
|--|--|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Familienstand | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| PLZ., Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Vorwahl + Tel.-Nr. | | |
| Email | | |
| alleinerziehend | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| alleiniges / gemeinsames Sorgerecht (bei alleinigem Sorgerecht – Nachweis beifügen) | <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam | <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam |

| Studium/Berufstätigkeit | Mutter | Vater |
|------------------------------------|--------|-------|
| Student/in an (Hochschule angeben) | | |
| Im wievielten Hochschul-Semester? | | |

| | | |
|---|---|---|
| Matrikel-Nummer | | |
| Wurde bereits ein berufsqualifizierender Abschluss an einer wissenschaftlichen Hochschule abgelegt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Berufstätig | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitgeber: | <input type="checkbox"/> Universität Heidelberg <input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum Im Schichtdienst (wenn ja, Bestätigung erforderlich): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abteilung: <input type="checkbox"/> Studierendenwerk Heidelberg Abteilung: <input type="checkbox"/> Sonstiger | <input type="checkbox"/> Universität Heidelberg <input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum Im Schichtdienst (wenn ja, Bestätigung erforderlich): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abteilung: <input type="checkbox"/> Studierendenwerk Heidelberg Abteilung: <input type="checkbox"/> Sonstiger |

Schriftliche Begründung des Antrags und ggf. Schilderung der Umstände, die eine besondere Dringlichkeit für die Aufnahme des Kindes begründen (ggf. weitere Begründung auf separatem Blatt):

Bitte dem Antrag unbedingt beifügen:

Studierende:
Aktuelle Studienbescheinigung.

Berufstätige des Klinikums:
 Bescheinigung der **Personalabteilung** über das Angestelltenverhältnis – andere Bescheinigungen werden nicht akzeptiert!

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß Art. 6 Absatz 1 Satz 1 b der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDsG). Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: https://www.stw.uni-heidelberg.de/de/kinderbetreuung_downloads.

Ich versichere, alle anstehenden Angaben vollständig, wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Das Studierendenwerk versichert, dass die Angaben vertraulich behandelt werden.

Ort und Datum _____

 Unterschrift Mutter oder Sorgeberechtigte/r 1

 Unterschrift Vater oder Sorgeberechtigte/r 2