



Antragsformular

zur Aufnahme in der Kindertagesstätte der Universitätsmedizin Göttingen zum
01.08. eines Jahres (Beginn des Kita-Jahres - Beitragsjahr)

**Bitte beachten Sie, dass die Anmeldefrist für das Beitragsjahr am
15. Januar jeden Jahres endet.**

**Bitte melden Sie sich unbedingt zusätzlich über das Online-Anmeldeportal der Stadt Göttingen
www.kita.goettingen.de an.**

Kind:

| | |
|-----------|---|
| Nachname: | Vorname: |
| Geb.: | weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> |

| |
|-------------------------------|
| derzeit untergebracht in/bei: |
|-------------------------------|

| |
|---|
| Anzahl u. Alter der Geschwister die bereits die Einrichtung besuchen: |
|---|

| |
|---|
| Aufnahme in den <input type="checkbox"/> Kleinkindbereich <input type="checkbox"/> Hort |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten |

| |
|------------------------------|
| Gewünschter Aufnahmeterrmin: |
|------------------------------|

Antragsteller/in:

| | |
|-----------|----------|
| Nachname: | Vorname: |
|-----------|----------|

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft | <input type="checkbox"/> getrennt lebend / alleinstehend |
|---|--|

| |
|--|
| Personensorgeberechtigte des Kindes sind: |
| Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|----------------------------------|
| falls beurlaubt, Datum der Arbeitsaufnahme: | Tätigkeit: |
| Tätigkeit ist ggf. befristet bis: | Ausbildung wird ggf. beendet am: |

| |
|---|
| Dienststelle (bitte genau nennen: Station, Abteilung, Schule, Betriebseinheit, Geschäftsbereich): |
|---|

| | |
|------------------|------------------------|
| Tel. dienstlich: | wöchentl. Stundenzahl: |
|------------------|------------------------|

| |
|--|
| Arbeitszeit von – bis (bitte genau angeben, ggf. sämtliche Schichtzeiten): |
|--|



Anschrift:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Straße: | PLZ, Ort: |
| privat telefonisch erreichbar: | |
| E-Mail Adresse: | |

Ehegatte/in bzw. Lebensgefährte/in:

| | |
|--|----------|
| Nachname: | Vorname: |
| bei der UMG tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Ich bestätige, dass sämtliche Angaben zutreffend sind und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben zum Verlust des ggf. zugeteilten Platzes führen können. Ich werde umgehend die Leitung der Kindertagesstätte oder die Verwaltung informieren, wenn Änderungen der Angaben eingetreten sind oder, wenn ich den Antrag nicht aufrechterhalte.

Datum: _____ (Unterschrift)

**Bestätigung des Vorgesetzten:
Die angegebenen Arbeitszeiten d. Antragstellers/in sind zutreffend.**

Datum: _____

Name: _____ (Unterschrift)

Wenn zum gewünschten Aufnahmeterrnin kein Platz zur Verfügung gestellt werden kann, muss zur nächsten Platzvergabe ein neuer Antrag gestellt werden.

Die Anträge, die Sie in der Kindertagesstätte erhalten, sind jeweils für die unterschiedlichen Betreuungsbereiche neu zu stellen.

Nach dem Bundessozialhilfegesetz können Sie beim Jugendamt eine Beihilfe zum Kindertagesstättenbeitrag beantragen.

Bildungskarte vorhanden ja nein
Bildungskartennummer