



Anmeldebogen für Kinder von Beschäftigten der LMU (nicht des Klinikums!) in Kindertageseinrichtungen des Studierendenwerks

gewünschter Aufnahmetermin:

Krippenplatz (Alter des Kindes zum Aufnahmetermin: 0-3 Jahren) in der **Kita Martinsried**

Kindergartenplatz (Alter des Kindes zum Aufnahmetermin: mind. 3 Jahre) in der **Kita Martinsried**

Krippenplatz (Alter des Kindes zum Aufnahmetermin: 0-3 Jahren) in der **Krippe Uni-Kleckse** (Leopoldstr. 13a)

Ich/Wir nehme zur Kenntnis, dass für diese Einrichtung für Kinder mit Wohnsitz München eine zusätzliche Anmeldung über den Kita-Finder der Landeshauptstadt München erforderlich ist (<https://kitafinder.muenchen.de/elternportal/de/benutzerkonto/anmeldung>)

Krippenplatz (Alter des Kindes zum Aufnahmetermin: 0-3 Jahren) bei den **Campuskindern** (Amalienstr. 83)

Ich/Wir nehme zur Kenntnis, dass für diese Einrichtung für Kinder mit Wohnsitz München eine zusätzliche Anmeldung über den Kita-Finder der Landeshauptstadt München erforderlich ist. (<https://kitafinder.muenchen.de/elternportal/de/benutzerkonto/anmeldung>)

voraussichtliche Buchungskategorie (noch unverbindlich!)

4-5 Stunden

5-6 Stunden

6-7 Stunden

7-8 Stunden

8-9 Stunden

| | | |
|------------------------|--------------|------------|
| Name des Kindes | Vorname | Nachname |
| | | |
| Geburtsdatum | Nationalität | Geschlecht |
| | | |
| Wohnort | | |
| PLZ | Ort | Straße |
| | | |

Angaben zu den Sorgeberechtigten:

| | | |
|-----------------------------|---------|----------|
| 1. Sorgeberechtigter | Vorname | Nachname |
| | | |

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|--------|
| Wohnort des 1. Sorgeberechtigten | PLZ | Ort | Straße |
| | | | |

| | | | |
|---|------|------|------|
| <input type="checkbox"/> siehe Kind! | s.o. | s.o. | s.o. |
| <input type="checkbox"/> nicht wie Kind | | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| allein erziehend | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| (wenn ja, bitte dem Antrag ein sogenanntes Negativ-Attest oder Alleinsorgerklärung beilegen) | | |

| | | |
|-----------------------------|---------|----------|
| 2. Sorgeberechtigter | Vorname | Nachname |
| | | |

| | | | |
|---|------|------|--------|
| Wohnort des 2. Sorgberechtigtern | PLZ | Ort | Straße |
| <input type="checkbox"/> siehe Kind! | s.o. | s.o. | s.o. |
| <input type="checkbox"/> nicht wie Kind | | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| allein erziehend | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| (wenn ja, bitte dem Antrag ein sogenanntes Negativ-Attest oder Alleinsorgerklärung beilegen) | | |

| | 1. Sorgeberechtigter | 2. Sorgeberechtigter |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Telefonnummern: | | |
| Email: | | |

Beschäftigungsverhältnis der Sorgeberechtigten an der LMU (nicht Klinikum!)

1. Sorgeberechtigter
seit: _____

2. Sorgeberechtigter
seit: _____

Dienststelle:

Dienststelle:

- Professor/-in
- wissenschaftliche/r Mitarbeiter/-in
- nichtwissenschaftliche/ Mitarbeiter/-in
- postgraduierte/r Stipendiat/-in

- Professor/-in
- wissenschaftliche/r Mitarbeiter/-in
- nichtwissenschaftliche/r Mitarbeiter/-in
- postgraduierte/r Stipendiat/-in

Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:

Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:

befristet bis: _____

befristet bis: _____

unbefristet

unbefristet

Besonderes dienstl. Interesse (trifft nur dann zu, wenn herausragendes Interesse besteht, mindestens einen Sorgeberechtigter als neue Mitarbeiterin/ neuen Mitarbeiter für die LMU zu gewinnen)

ja nein
(wenn ja, eine Begründung der zuständigen Dienststelle ist beigefügt)

ja nein
(wenn ja, eine Begründung der zuständigen Dienststelle ist beigefügt)

Berufstätigkeit des nicht an der LMU- beschäftigten Sorgeberechtigten:

Dienststelle: _____

Wöchentl. Arbeitszeit:

Geschwisterkinder

| | | |
|--|---------|----------|
| folgende Geschwister des o.g. Kindes befinden sich in der Einrichtung | | |
| Name des Kindes | Vorname | Nachname |
| | | |
| Geburtsdatum | | |
| Name des Kindes | Vorname | Nachname |
| | | |
| Geburtsdatum | | |

| | |
|--------|--|
| Datum: | Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin: |
| | |

Bitte dem Antrag Geburtsurkunde, Kopie des Arbeitsvertrages an der LMU, Nachweis über anderweitiges Arbeitsverhältnis und bei Alleinerziehenden die Alleinsorgeerklärung beilegen!

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter: <https://www.studentenwerk-muenchen.de/?id=dse-binfo-27>