

**Bewerbungsbogen um einen Betreuungsplatz im Kinderhaus Zipfelbach
– Kita des Rems-Murr-Klinikums Winnenden**

Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Telefonnummer

Strasse, Hausnummer

Email

PLZ, Ort

Hiermit bewerbe ich mich verbindlich um einen Platz im Kinderhaus Zipfelbach für mein Kind
_____ (Name, Vorname),

geb. am _____.

Gewünschter Beginn der Betreuung am: _____

Betreuungsumfang:

- 40 Std./Woche
- 45 Std./Woche
- 50 Std./Woche
- über 50 Std./Woche (nur für Kind über 3 Jahre)

Benötigte Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
(Uhrzeit) von					
(Uhrzeit) bis					

Ich bin als Sorgeberechtigter

in einem aktiven Arbeitsverhältnis bei RMK beschäftigt und mein Arbeitsverhältnis besteht mindestens noch 12 weitere Monate fort.

aufgrund einer aktiven Personalgestellung bei RMK beschäftigt und meine Personalgestellung besteht mindestens noch 12 weitere Monate fort.

in einem aktiven Ausbildungsverhältnis bei RMK beschäftigt und meine Ausbildung bzw. eine sich anschließende Weiterbeschäftigung bei RMK bestehen mindestens noch 12 weitere Monate fort.

derzeit in Elternzeit und nehme innerhalb der nächsten 8 Wochen nach Inanspruchnahme des Kinderkrippen- bzw. Kindergartenplatzes meine Tätigkeit in den RMK wieder auf; mein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis besteht mindestens noch 12 weitere Monate fort.

Bei mir liegt eine besondere Betreuungsnotwendigkeit vor (z.B. Behinderung eines Kindes, kranke oder pflegebedürftige Familienangehörige, allein erziehend). Bitte näher ausführen:

Geschwister des aufzunehmenden Kindes besuchen bereits das Kinderhaus Zipfelbach

ja nein

Sollte für mein Kind zum Antragszeitpunkt kein Platz in der KITA zur Verfügung stehen möchte ich auf die Warteliste aufgenommen werden.

ja nein

Diese Bewerbung ist Grundlage für das Auswahlverfahren. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir gemachten Angaben. Ich stimme zu, dass meine hier gemachten Angaben aus verwaltungstechnischen Gründen an die AWO Kinder- und Jugendhilfe Rems-Murr gGmbH, die Rems-Murr-Kliniken gGmbH und die Stadt Winnenden weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r