

## Aufnahmebogen in die Warteliste

KulturKindergarten „Lazarett-Zwerge“ des BundeswehrZentralkrankenhaus  
Koblenz, Rügenacher Straße 170, 56072 Koblenz

Personenbezogene Daten:	
Name und Vorname des Kindes:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers
Geburtsdatum: (Bitte beachten Sie: das Kind <b>muss</b> zum Zeitpunkt der Anmeldung bereits geboren sein)	_____ (TT/MM/JJJJ)
Wohnanschrift des Kindes:	_____ (Straße, Hausnummer)  _____ (PLZ und Wohnort)
Daten der Sorgeberechtigten:	_____ (Name, Vorname Sorgeberechtigte*r (1)) / Geburtsdatum TT.MM.JJJJ  _____ (Anschrift, falls abweichend vom Wohnort des Kindes)  _____ (tagsüber erreichbar unter folgender Tel-Nr. <b>und</b> Email-Mail-Adresse)  _____ (Name, Vorname Sorgeberechtigte*r (2)) / Geburtsdatum TT.MM.JJJJ  _____ (Anschrift, falls abweichend vom Wohnort des Kindes)  _____ (tagsüber erreichbar unter folgender Tel-Nr. <b>und</b> Email-Adresse:)  _____ (Familienstand)



Betreuungswunsch:	<p>Die Vergabe der Plätze erfolgt grundsätzlich entsprechend dem Kindergartenjahr; unterjährige Anträge werden auf der Warteliste gesammelt und rücken bei unterjährigen Austritten nach. Bitte beachten Sie, dass nur Ganztagesplätze angeboten werden können.</p> <p>Mein Kind benötigt einen Betreuungsplatz ab: <b>Monat</b> _____ <b>20</b> _____</p>
Ist eine Früh-/Spät-Betreuung erforderlich?	<p><input type="checkbox"/> Frühbetreuung ab 5.30 Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> Spätbetreuung in den Zeiten von 17.00 bis 21.30 Uhr</p>

Weiterführende Fragen (zutreffendes bitte ankreuzen)	
Betriebszugehörigkeit:	<p><input type="checkbox"/> Mindestens ein*e Sorgeberechtigte*r ist Mitarbeiter*in im BwZKrhs Koblenz Abteilung _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin Angehörige*r des Standortbereiches Koblenz/Lahnstein Abteilung _____</p> <p><input type="checkbox"/> Andere: _____</p>
Geschwisterkinder:	<p><input type="checkbox"/> Bei den Lazarett-Zwergen ist bereits mindestens ein Geschwisterkind aufgenommen:</p> <p>Anzahl der Kinder: ____ Vorname(n): _____</p>
Beschäftigung am BwZKrhs Koblenz:	<p><input type="checkbox"/> Mindestens ein*e Sorgeberechtigte*r plant den Wiedereinstieg nach längerer Abwesenheit Wiedereinstieg geplant zum: _____ Abteilung: _____</p> <p>Im Umfang von (Prozentangabe): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mindestens ein*e Sorgeberechtigte*r hat besondere Arbeitszeiten am BwZKrhs Koblenz (z.B.: regelmäßige Schichtdienste, Nachtdienste, etc.)</p> <p>Welche? _____</p>
Härtegründe:	<p><input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend i.S.d. unten genannten Definition<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Mindestens eine der sorgeberechtigten Personen hat eine Schwerbehinderung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich / wir verfüge*n über kein soziales Netzwerk in Koblenz und Umgebung (z.B.: Verwandte, Freunde, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Meine / unsere familiäre Situation ist besonders belastend (z.B.: Pflege eines Familienangehörigen, Schwerbehinderung beim Geschwisterkind, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere: _____</p>



Informationen zum Kind:	<input type="checkbox"/> Bei meinem Kind ist eine Entwicklungsauffälligkeit diagnostiziert worden:  Art der Auffälligkeit: _____
	<input type="checkbox"/> Mein Kind verfügt über einen Integrationsstatus  Art und Umfang: _____
	<input type="checkbox"/> Bei der Betreuung meines Kindes müssen folgende Besonderheiten beachtet werden:  _____
	_____
Mein Kind wird aktuell täglich betreut:	<input type="checkbox"/> Ja durch/von: _____ Vertrag endet am: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Wir möchten zu den „Lazarett-Zwergen“ wechseln:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Angaben:	_____ _____ _____ _____ _____ _____

**<sup>1</sup>Definition „alleinerziehend“:** Alleinerziehende sind Sorgeberechtigte, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt lebend oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem minderjährigen Kind oder Kindern in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammenleben. Mit dem anderen Elternteil gibt es allenfalls Besuchskontakte mit weniger als 110 Tagen pro Jahr. (In Anlehnung an: Einkommenssteuergesetz EStG, §38b, Abs. 2 & EStG, §24b, Abs. 3)

Diese Anmeldung dient zur Planung der Kitaplatzvergabe. Mit der vorliegenden Anmeldung ist noch **kein** Vertragsabschluss verbunden. Diese Anmeldung reichen Sie bitte ausgefüllt im Original ein:


Dussmann KulturKindergarten „Lazarett-Zwerge“ des BwZKrhs Koblenz

Rübenacher Str. 170

56072 Koblenz

Tel: 0261-9522-2960; Fax: 0261-9522-2961

E-Mail: [kulturkindergarten-koblenz@dussmann.de](mailto:kulturkindergarten-koblenz@dussmann.de)



**Bitte beachten Sie:** Über die Vergabe der verfügbaren Kitaplätze entscheidet das Vergabegremium des BundeswehrZentralkrankenhauses Koblenz.

**Datenschutzinformationen:** Die Verarbeitung und Speicherung Ihrer Angaben beruht auf Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO, im Falle eines freien Kindergartenplatzes werden Sie per Email und / oder Telefon kontaktiert.

**Einwilligungserklärung:** Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Dussmann KulturKindergarten gGmbH und das BwZKrhs Koblenz die Angaben zum Vorliegen persönlicher Härtegründe, wie oben erwähnt, für die Planung und Vergabe der verfügbaren Kindergartenplätze erheben, verarbeiten und nutzen. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen werden (Art. 17, 18, 21 DS-GVO). Ihnen steht ferner das Recht auf Auskunft, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und das Beschwerderecht bei Ihrer zuständigen Aufsichtsbehörde zu. **Alle Angaben werden ausschließlich für die Prüfung im Rahmen der Kindergartenplatzvergabe verwendet.**

---

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte\*r (1) für die Einwilligung in die Datenerhebung

---

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte\*r (2) für die Einwilligung in die Datenerhebung

Mit nachfolgender Unterschrift versichern wir, dass die im Anmeldeformular gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

---

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte\*r (1)

---

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte\*r (2)

Eingangsvermerk

Datum: \_\_\_\_\_

Bearbeiter\*in: \_\_\_\_\_

Laufende Nummer: \_\_\_\_\_