

1. Angaben zu den Eltern (Beschäftigte am Klinikum)

Antragsteller*in*

Mutter Vater

anderer Elternteil (falls ebenfalls am Klinikum tätig)

Mutter Vater

Name*	Name
Vorname*	Vorname
Geburtsdatum*	Geburtsdatum
Straße, PLZ Wohnort*	Straße, PLZ Wohnort
Telefonnummer*	Telefonnummer
E-Mail*	E-Mail
Beschäftigungsstelle*	Beschäftigungsstelle
Personalnummer*	Personalnummer
Ausgeübte Tätigkeit*	Ausgeübte Tätigkeit
Beschäftigungsumfang*	Beschäftigungsumfang
Bei Aufnahme des Kindes: Beschäftigungsumfang: _____ %	Bei Aufnahme des Kindes: Beschäftigungsumfang: _____ %

2. Angaben zum Kind

Name des Kindes	
Geboren am / voraussichtlicher Geburtstermin	
Geschlecht	
Beginn der Kinderbetreuung*	
Wird das Kind bereits in einer öffentlichen Einrichtung betreut? Wenn ja, wo?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____

3. Kriterienkatalog

Anzahl aller zur Familie gehörenden Kinder	
Ist ein Geschwisterkind bereits in einer Betreuungseinrichtung aufgenommen?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in welcher Einrichtung? _____ _____

Arbeitet ein Elternteil des Kindes mit mind. 50 v.H. der allgemeinen Arbeitszeit am Universitätsklinikum? *	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
(Bitte beachten Sie: Das Angebot richtet sich an Beschäftigte mit einem Arbeitsumfang von mindestens 50 v.H. der üblichen Wochenarbeitszeit)	
Sind beide Elternteile berufstätig?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind Sie alleinerziehend?	
Bevorzugte Einrichtung (Gerne können Sie eine Wunscheinrichtung angegeben, eine Einrichtung ausschließen oder eine Wunschreihenfolge angegeben.)	<input type="checkbox"/> Junikäfer <input type="checkbox"/> Wolkengarten <input type="checkbox"/> Murmelgarten <input type="checkbox"/> St. Josef (hier Wahlmöglichkeit Betreuungszeiten) <input type="checkbox"/> VÖ (7:30-14:30 Uhr) oder <input type="checkbox"/> GT (7:30-16:30 Uhr) <input type="checkbox"/> Kindergruppe im Klinikum
Besteht eine besondere soziale Belastung? Wenn ja, welcher?	<hr/> <hr/>

Wir bestätigen, dass sämtliche Angaben zutreffend sind und nehmen zur Kenntnis, dass falsche Angaben zum Verlust des ggf. zugeteilten Platzes führen können. Wir werden umgehend die Mitarbeitenden der Kinderbetreuung informieren, wenn Änderungen der Angaben eingetreten sind oder, wenn wir den Antrag nicht aufrechterhalten wollen.

Datum

Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift (anderer Elternteil)

* Pflichtfelder

Bitte senden Sie den Bewerbungsbogen zurück an die Stabsstelle beim Klinikumsvorstand, Personalentwicklung, Breisacher Str. 153, 79110 Freiburg, Telefon 0761 270-19163, kinderbetreuung@uniklinik-freiburg.de