

# Antrag MHH Betriebskindertagesstätte Campuskinder

Antrag auf  Aufnahme  Krippe  
 Verlängerung der Betreuung  Kindergarten  
 Übernahme  Hort  
 WINK-berechtigt\*  nicht WINK-berechtigt

an der Betriebskita der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover. Tel.: 05 11/ 5 32-26 88 Fax: 05 11/5 32-16-1105 , OE 1340, E- Mail: [Campuskinder@mh-hannover.de](mailto:Campuskinder@mh-hannover.de),

**Datum der Antragstellung:** \_\_\_\_\_ (Antragsfristen für Krippe u. Kindergarten: **Mindestens 4 Monate, frühestens 6 Monate** vor gewünschten Aufnahme/Übernahmetermin. )

## AUFZUNEHMENDES KIND

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Gewünschte Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

**Aufnahme/Übernahme** erbeten zum jeweils Monatsersten: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_; mitversichert  bei der Mutter  beim Vater

Frühgeburt:  nein  ja, welche SSW u. welche Entwicklungsverzögerungen: \_\_\_\_\_

Geistige o. körperl. Beeinträchtigungen:  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Schwere Erkrankungen:  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

**Die erforderliche Eingewöhnungszeit (Krippe und Kindergarten zwei Wochen, Hort nach Bedarf) wird ab dem Aufnahmetermin durchgeführt. Detaillierte Informationen erhalten Sie nach der Aufnahme.**

## SORGEBERECHTIGTE

- beide Elternteile personensorgeberechtigt  
 Vater / Mutter alleiniges Personensorgerecht (bitte kennzeichnen)  
 Vater / Mutter (bitte kennzeichnen) ist alleinlebend/ allein erziehend  
**(Nachweis: Kopie Steuerkarte Klasse 2 ist beigefügt)**

### 1. Personensorgeberechtigte(r)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ MHH Personal-Nr.: \_\_\_\_\_

weitere Kinder  nein  ja; Alter: \_\_\_\_\_ z.Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber bzw. MHH Abteilung/Station/Institut: \_\_\_\_\_ Schicht:  nein  ja

Seit wann: \_\_\_\_\_ wöchentl. regelm. Arbeitszeit/Stundenzahl \_\_\_\_\_

Zeitvertrag:  nein  ja Zeitraum: \_\_\_\_\_ Wissenschaftlerin:  nein  ja

Wohnort mit Plz.: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

### 2. Personensorgeberechtigte(r)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ MHH Personal-Nr.: \_\_\_\_\_

weitere Kinder  nein  ja; Alter: \_\_\_\_\_ z.Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber bzw. MHH Abteilung/Station/Institut: \_\_\_\_\_ Schicht:  nein  ja

Seit wann: \_\_\_\_\_ wöchentl. regelm. Arbeitszeit/Stundenzahl \_\_\_\_\_

Zeitvertrag:  nein  ja Zeitraum: \_\_\_\_\_ Wissenschaftler:  nein  ja

Wohnort mit Plz.: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Bereits im Betriebskindergarten der MHH aufgenommene Kinder:

Sind Aufnahmeanträge bei anderen Kindertagesstätten gestellt worden, über die noch nicht entschieden ist?  
 nein  ja

Falls ja, wo wurden die Anträge gestellt?

Wo wird das aufzunehmende Kind zurzeit betreut?

---

Eine Bescheinigung meines Arztes über die gesundheitliche Unbedenklichkeit einer Aufnahme meines Kindes in die Kindertagesstätte der MHH werde ich eine Woche vor Aufnahme meines Kindes in der Kindertagesstätte vorlegen.

**Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und verpflichte mich, jede Änderung meiner persönlichen Verhältnisse unaufgefordert der Betriebskindertagesstätte mitzuteilen (z.B.: Heirat, Wechsel des Arbeitsplatzes, Veränderung der Arbeitszeit, Adressenänderung, etc.).**

Mit einer eventuell eintretenden Gebührenerhöhung der Elternbeiträge erkläre ich mich einverstanden.

Die Richtlinien über die Aufnahme in die Kindertagesstätte erkenne ich an. Sie werden Bestandteil des Vertrages.

Wichtige Informationen finden Sie in der Kita Ordnung im MHH Intranet unter Organisationshandbuch / Campuskinder.

---

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei wiederholtem Rückstand des Elternbeitrages der Kindertagesstättenplatz entzogen werden kann.**

**Für den MHH-Beschäftigten: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der monatliche Elternbeitrag von meinem Gehalt einbehalten wird, und dass zum Beschäftigungsverhältnis Rückfragen beim Personalmanagement erfolgen.**

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Aktuelle E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Aktuelle E-Mail Adresse

---

**Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Unvollständige Anträge können nicht angenommen bzw. bearbeitet werden. Durch die Verzögerung kann es sein, dass Ihr Antrag nachrangig bearbeitet wird.**

**Checkliste für Sie:**

- Unterschrift** des Vaters und der Mutter
- Die **erste und die zweite Seite des Antrages** habe/n ich/wir vollständig ausgefüllt. Alle Felder habe/n ich/wir ausgefüllt bzw. vermerkt, dass das für mich/uns nicht zutrifft.
- Dem Antrag ist ein **aktueller Arbeitsnachweis über die Arbeitszeiten für den nicht an der MHH beschäftigten Elternteil** beigefügt (siehe Beiblatt).
- Alleinlebende Alleinerziehende** haben einen **Nachweis der Steuerklasse 2** beigefügt. Ohne Nachweis können Sie nicht als alleinerziehend gewertet werden!
- \*Wissenschaftlerinnen**, die einen Krippenplatz benötigen, fügen bitte für die WINK-Berechtigung (WissenschaftlerInnnen NachwuchsKrippe) einen Nachweis über ihre wissenschaftliche Tätigkeit und eine Publikationsliste bei. Es gelten die Hinweise für WINK-Antragstellerinnen (S.5).
- MHH-Beschäftigte im Schichtdienst:** Zusatzblatt Seite 4 vom Dienstvorgesetzten liegt vor.

**Bitte auszufüllen vom Arbeitgeber des nicht an der MHH beschäftigten Elternteils!**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers

Kindertagesstätte der MHH  
OE 1340  
Carl-Neuberg-Str. 1

oder faxen: 05 11/ 5 32-9167

30625 Hannover

---

## Arbeitsbescheinigung

Frau / Herr \_\_\_\_\_ ist bei mir seit dem \_\_\_\_\_ beschäftigt.

Ihre / seine regelmäßige **wöchentliche** Arbeitszeit liegt derzeit bei \_\_\_\_\_ Stunden.

Arbeitszeit ist von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr an \_\_\_\_\_ Tagen.

Der/ die Arbeitnehmer/in leistet Schichtdienst\* oder hat unregelmäßige Arbeitszeiten, die wie folgt aussehen: \_\_\_\_\_

Der / die Arbeitnehmer/in befindet sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis.

Der /die Arbeitnehmer/ in befindet sich in einem befristeten Arbeitsverhältnis bis zum \_\_\_\_\_

Der /die Arbeitnehmer/in befindet sich in Elternzeit und diese endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_

Es ist beabsichtigt, die /den o.g. genannten Arbeitnehmer/in zum \_\_\_\_\_ einzustellen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel des Arbeitgebers

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Rückfragen hierzu bitte an die Kita- Leitung unter 05 11/5 32-26 88.

\*Schichtdienst ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel des Beginns der täglichen Arbeitszeit um mindestens zwei Stunden in Zeitabschnitten von längstens einem Monat vorsieht, und die innerhalb einer Zeitspanne von mindestens 13 Stunden geleistet wird.

Bitte auszufüllen vom Fachvorgesetzten des an der MHH beschäftigten Elternteils im Schichtdienst oder mit unregelmäßigen Arbeitszeiten.

---

## Bescheinigung im Rahmen der Dienstplangestaltung

**Ein Hinweis in eigener Sache: Wir bitten im Sinne der Fairness um exakte Angaben zu den Arbeitszeiten bzw. Schichtdienst. Inkorrekte Angaben können zur Benachteiligung anderer Antragsteller führen. Vielen Dank für Ihr Verständnis!**

1. Frau / Herr \_\_\_\_\_ wird/ ist in den Dienstplan unseres Bereichs fest eingebunden und leistet ab \_\_\_\_\_ Schichtdienst\*.
2. Frau / Herr \_\_\_\_\_ hat folgende unregelmäßige Arbeitszeiten *(die unregelmäßigen Zeiten sind anzugeben, wenn 1. nicht zutreffend ist oder nicht beantwortet werden kann)*:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel des Fachbereichs

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Rückfragen hierzu bitte an die Kita- Leitung unter 05 11/5 32-26 88.

\*Schichtdienst ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel des Beginns der täglichen Arbeitszeit um mindestens zwei Stunden in Zeitabschnitten von längstens einem Monat vorsieht, und die innerhalb einer Zeitspanne von mindestens 13 Stunden geleistet wird.

## Hinweise für Bewerberinnen um einen WiNK-Platz in der MHH KiTa Campuskinder

Liebe Bewerberin,

wenn Sie sich um einen WiNK-Platz bei der MHH KiTa Campuskinder bewerben möchten, haben wir für Sie einige Punkte für Ihre Unterlagen zusammengestellt, um Ihnen die Antragstellung und uns den Begutachtungsprozess zu erleichtern. Ihre Bewerbung um einen WiNK-Krippenplatz wird von einem Ausschuss begutachtet, an dem in der Regel zwei Wissenschaftler/innen, eine Vertreterin des Gleichstellungsbüros, ein/e Vertreter/in des Personalrates und ein/e Angehörige/r der KiTa-Leitung teilnehmen. Die Reihung der WiNK-Bewerbungen erfolgt dabei allein aufgrund wissenschaftlicher Kriterien durch die beiden Wissenschaftler/innen. Folgende Punkte sollten Sie in Ihrer Bewerbung auflisten:

1. Ärztin und/oder Wissenschaftlerin, derzeitige Position (z.B. Doktorandin, Postdoktorandin, Arbeitsgruppenleiterin, Institutsleiterin, Assistenzärztin, Fachärztin, Oberärztin)
2. Publikationen (eigener Name fett gedruckt), bitte sortieren nach
  - a. Originalpublikationen
  - b. Fallberichte mit eigenen Daten
  - c. Übersichtsartikel
  - d. Buchbeiträge
  - e. Kongressbeiträge mit publiziertem Abstract (Poster oder eigener Vortrag?)Bitte eingereichte Manuskripte oder Manuskripte in Vorbereitung eindeutig gekennzeichnet separat auflisten
3. Eingeworbene Drittmittel, bei denen Sie selbst Antragstellerin sind (auch Stipendien): Drittmittelgeber, Höhe der Drittmittel, Laufzeit
4. Preise, Auszeichnungen
5. Betreuung wissenschaftlicher Abschlussarbeiten (B.Sc., M.S., Promotionen etc.), auch wenn noch nicht habilitiert, und deshalb „nur“ Betreuerin „vor Ort“

Herzlichen Dank und viel Erfolg!