

## Bescheinigung zur Vormerkung für einen GT-Krippenplatz / GT-Kindergartenplatz

Bitte für jede/n Erziehungsberechtigte/n ein eigenes Formular ausfüllen.

### Erziehungsberechtigte - Arbeitnehmer/in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße:\*\* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort:\*\* \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

\*\*falls abweichend

### Arbeitgeber

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

ist bei uns beschäftigt in Ausbildung in einer Weiterbildungsmaßnahme  
 seit dem \_\_\_\_\_

wird bei uns eine Beschäftigung eine Ausbildung eine Weiterbildungsmaßnahme  
 ab dem \_\_\_\_\_ beginnen

mit mehr als 28 Wochenstunden

mit weniger als 28 Wochestunden (bitte Stundenzahl angeben)  
 die Arbeitszeit umfasst Schichtarbeit

### Bescheinigung: Agentur für Arbeit / Jobcenter

arbeitssuchend gemeldet: \_\_\_\_\_ Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_ Jobcenter \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Stempel

### Angaben zum Studium / Schulbesuch

Ich bin Student/in - Schüler/in seit \_\_\_\_\_ an der \_\_\_\_\_  
 Immatrikulationsbescheinigung / Schulbescheinigung beilegen

### Angaben zur Selbstständigkeit

Ich bin selbstständig seit \_\_\_\_\_ mit mehr als 28 Stunden  
 Bestätigung durch Firmenstempel oder Gewerbeanmeldung

### Angaben über Pflege

Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen mit Pflegestufe \_\_\_\_\_ / Stunden  
 Bestätigung behandelnde/r Ärztin/Arzt beilegen

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel, Unterschrift  
 (Arbeitgeber, Schule, Ausbildungsstätte, Selbstständige)

**Bitte senden Sie das Formular innerhalb 3 Wochen nach Anmeldung zurück!**

Stadt Müllheim, Bismarckstr. 3, 79379 Müllheim, E-Mail: [kita.vormerkung@muellheim.de](mailto:kita.vormerkung@muellheim.de)