



An das  
Studentenwerk München  
Kinderbetreuung  
Leopoldstr. 15  
80539 München  
Telefon +49 89 38196-1510  
Telefax + 49 89 38196-1737  
kinder@stwm.de

## Anmeldebogen für Kinder von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen

### gewünschter Aufnahmetermin:

\_\_\_\_\_

☐ Krippenplatz in der **Kinderkrippe in der LMU-Mensa**

### voraussichtliche Buchungskategorie (noch unverbindlich!)

☐ 4-5 Stunden

☐ 5-6 Stunden

☐ 6-7 Stunden

☐ 7-8 Stunden

☐ 8-9 Stunden

### Eltern:

| Name der Mutter | Vorname | Nachname |
|-----------------|---------|----------|
|                 |         |          |

| Wohnort der Mutter | PLZ | Ort | Straße |
|--------------------|-----|-----|--------|
|                    |     |     |        |

| Name des Vaters | Vorname | Nachname |
|-----------------|---------|----------|
|                 |         |          |

| Wohnort des Vaters                        | PLZ  | Ort  | Straße |
|-------------------------------------------|------|------|--------|
| <input type="checkbox"/> wie Mutter       | s.o. | s.o. | s.o.   |
| <input type="checkbox"/> nicht wie Mutter |      |      |        |

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| allein erziehend | <input type="checkbox"/> ja   |
|                  | <input type="checkbox"/> nein |

|                |        |       |
|----------------|--------|-------|
|                | Mutter | Vater |
| Telefonnummer: |        |       |
| Email:         |        |       |

### Kind

| Name des Kindes | Vorname | Nachname |
|-----------------|---------|----------|
|-----------------|---------|----------|

|              |              |            |
|--------------|--------------|------------|
|              |              |            |
| Geburtsdatum | Nationalität | Geschlecht |
|              |              |            |

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <b>Beschäftigungsverhältnis zur LMU</b>                          |
| Dienststelle                                                     |
| <input type="checkbox"/> wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in      |
| <input type="checkbox"/> nichtwissenschaftliche/r Mitarbeiter/in |
| Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:                                |
| <input type="checkbox"/> postgraduierte/r Stipendiat/in          |

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> befristet bis:                |
| <input type="checkbox"/> unbefristet                   |
| <input type="checkbox"/> nicht bei der LMU beschäftigt |

|                                   |                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| besonderes dienstliches Interesse |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> ja       | eine Bescheinigung des zuständigen Dezernates bzw. der zuständigen HA, UB habe ich beigelegt |
| <input type="checkbox"/> nein     |                                                                                              |

|                          |
|--------------------------|
| <b>Geschwisterkinder</b> |
|--------------------------|

|                                                                              |         |          |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| folgende <b>Geschwister des o.g. Kindes</b> befinden sich in der Einrichtung |         |          |
| Name des Kindes                                                              | Vorname | Nachname |
|                                                                              |         |          |
| Geburtsdatum                                                                 |         |          |
| Name des Kindes                                                              | Vorname | Nachname |
|                                                                              |         |          |
| Geburtsdatum                                                                 |         |          |
| Name des Kindes                                                              | Vorname | Nachname |
|                                                                              |         |          |
| Geburtsdatum                                                                 |         |          |

|        |                                                      |
|--------|------------------------------------------------------|
| Datum: | Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin: |
|        |                                                      |