



**Studentenwerk  
München**

Studieren mit Kind

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 Beschäftigten der LMU (nicht des  
Klinikums!) in Kindertageseinrichtungen des Studentenwerks München

**gewünschter Aufnahmeterrnin:**

\_\_\_\_\_

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Krippenplatz</b> (Alter des Kindes zum Aufnahmeterrnin:<br>mind. 1 Jahr) in der <b>Kita Martinsried</b>                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Kindergartenplatz</b> (Alter des Kindes zum<br>Aufnahmeterrnin: mind. 3 Jahre) in der <b>Kita Martinsried</b>               |
| <input type="checkbox"/> <b>Krippenplatz</b> (Alter des Kindes zum Aufnahmeterrnin:<br>mind. 1 Jahr) in der <b>Krippe Uni-Kleckse</b> (Leopoldstr. 13a) |
| <input type="checkbox"/> <b>Krippenplatz</b> (Alter des Kindes zum Aufnahmeterrnin:<br>mind. 1 Jahr) bei den <b>Campuskindern</b> (Amalienstr. 83)      |

**voraussichtliche Buchungskategorie (noch unverbindlich!)**

- |                                      |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4-5 Stunden |
| <input type="checkbox"/> 5-6 Stunden |
| <input type="checkbox"/> 6-7 Stunden |
| <input type="checkbox"/> 7-8 Stunden |
| <input type="checkbox"/> 8-9 Stunden |



**Studentenwerk  
München**

Studieren mit Kind

<b>Name des Kindes</b>	Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Nationalität	Geschlecht
<b>Wohnort</b>		
PLZ	Ort	Straße

**Angaben zu den Eltern:**

<b>Name der Mutter</b>	Vorname	Nachname

Wohnort der Mutter	PLZ	Ort	Straße
<input type="checkbox"/> siehe Kind!	s.o.	s.o.	s.o.
<input type="checkbox"/> nicht wie Kind			

allein erziehend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(wenn ja, bitte dem Antrag ein sogenanntes Negativ-Attest oder Alleinsorgerklärung beilegen)		

<b>Name des Vaters</b>	Vorname	Nachname

Wohnort des Vaters	PLZ	Ort	Straße
<input type="checkbox"/> siehe Kind!	s.o.	s.o.	s.o.
<input type="checkbox"/> nicht wie Kind			

allein erziehend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(wenn ja, bitte dem Antrag ein sogenanntes Negativ-Attest oder Alleinsorgerklärung beilegen)		



**Studentenwerk  
München**

Studieren mit Kind

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
<b>Telefonnummern:</b>		
<b>E-Mail:</b>		

**Beschäftigungsverhältnis der Eltern an der LMU (nicht Klinikum!)**

**Mutter**

**Vater**

**seit:** \_\_\_\_\_

**seit:** \_\_\_\_\_

**Dienststelle:**

**Dienststelle:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Professorin
- wissenschaftliche Mitarbeiterin
- nichtwissenschaftliche Mitarbeiterin
- postgraduierte Stipendiatin

- Professor
- wissenschaftlicher Mitarbeiter
- nichtwissenschaftlicher Mitarbeiter
- postgraduierter Stipendiat

Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:

Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

befristet bis: \_\_\_\_\_

befristet bis: \_\_\_\_\_

unbefristet

unbefristet

**Besonderes dienstl. Interesse** (trifft nur dann zu, wenn herausragendes Interesse besteht, mindestens einen Elternteil als n neue Mitarbeiterin/ neuen Mitarbeiter für die LMU zu gewinnen)

**ja**       **nein**  
(wenn ja, eine Begründung der  
zuständigen zuständigen Dienststelle ist beigefügt)

**ja**       **nein**  
(wenn ja, eine Begründung der  
Dienststelle ist beigefügt)

\_\_\_\_\_



**Studentenwerk  
München**

Studieren mit Kind

**Berufstätigkeit des nicht an der LMU- beschäftigten Elternteils:**

**Dienststelle:**

---

---

---

**Wöchentl. Arbeitszeit:**

---

**Geschwisterkinder**

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

Datum:	Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin:

Bitte dem Antrag Geburtsurkunde, Kopie des Arbeitsvertrags an der LMU, Nachweis über anderweitiges Arbeitsverhältnis und bei Alleinerziehenden die Alleinsorgeerklärung beilegen!