

**Antrag auf Bewilligung der Beschäftigung von Kindern und vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen  
nach § 6 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)**

**Der Antrag mit vollständigen Unterlagen muss spätestens 1 Woche vor dem Veranstaltungstermin vorliegen.  
Bei kürzeren Vorlaufzeiten kann eine rechtzeitige Bearbeitung und Genehmigung nicht gewährleistet werden.  
Zur schnelleren Bearbeitung empfehlen wir, dem Jugendamt die Antragsunterlagen gleichzeitig zuzuleiten.**

<b>Gewerbeaufsicht Bremen</b> <b>Dienstort Bremen</b> <b>Parkstraße 58/60</b>  <b>28209 Bremen</b>	<b>Zentrale:</b> ☎ 0421/361-6260 ☎ 0421/361-6266 ✉ office-hb@gewerbeaufsicht.bremen.de
<b>Ansprechpartner*in:</b> Frau Schwerdtfeger ☎ 0421/361-6268 ✉ heike.schwerdtfeger@gewerbeaufsicht.bremen.de	Frau Estorf ☎ 0421/361-6730 ✉ britta.estorf@gewerbeaufsicht.bremen.de

**Arbeitgeber\*in** (Firma, Veranstalter) / **Antragsteller\*in** (z. B. Agentur) \*1

Name/Bezeichnung Auftraggeber*in / Antragsteller*in	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
*1 <b>Bevollmächtigung</b> (bei Antragstellung durch z. B. Agenturen) Ich/Wir bevollmächtige/n den o.g. Antragsteller/Antragstellerin in meinen Namen und Auftrag, für die im Antrag aufgeführten Minderjährige/n, eine Bewilligung nach § 6 JArbSchG zu beantragen.  _____	
Ort, Datum	Unterschrift Arbeitgeber*in

**Beantragt für die/den Minderjährigen**

Vor- und Nachname		Geburtsdatum	
Anschrift des Minderjährigen		Name und Adresse der Schule	
Anschrift der Personenberechtigten falls abweichend			
Telefonnummer	E-Mail		

**Für die Veranstaltung**

<input type="checkbox"/> Film/Fernsehen	<input type="checkbox"/> Hörfunk	<input type="checkbox"/> Theater
<input type="checkbox"/> Fotoaufnahmen	<input type="checkbox"/> Musik/Tanzveranstaltung	<input type="checkbox"/> sonstiges
Titel der Veranstaltung		
Dauer von: _____ bis: _____		
Beschäftigungs-/Mitwirkungszeit Uhrzeit: von: _____ bis: _____		
Beschäftigungsort (Studio, Theater, Außenaufnahmen, Wohnung mit Straße, Platz, Hausnummer, PLZ, Ort, ggf. auf Beiblatt ergänzen)		



Art der Tätigkeit (Angaben über die Art der Mitwirkung)
Beschreibung der Mitwirkung (je nach Art der Beschäftigung szenische Beschreibung, ggf. Text-, Drehbücher, Dreh-, Spiel-, Bühnen-, Auftritts-, Dispositionspläne, Fotokataloge, Storyboard oder Ähnliches beifügen)
Name der verantwortlichen Person für die Sicherheit vor Ort
Name der Betreuungsperson, denen ausschließlich die Betreuung und Beaufsichtigung des /der Minderjährigen während der Beschäftigung obliegt
Wie und durch welche Person/en wird die Beaufsichtigung des Minderjährigen auf dem Weg zum und vom Beschäftigungsort sichergestellt

<b>Beizufügende Unterlagen:</b>
Gefährdungsbeurteilung beigefügt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
Beschreibung der Beschäftigung zur Art und Inhalt (z. B. Drehbuch, Inhaltsbeschreibung, Art der Fotoaufnahmen) beigefügt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
<b>Stellungnahme beigefügt</b>
<u>Personenberechtigten</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
<u>Schule</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
<u>Arzt/Ärztin</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
<u>Jugendamt</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht am _____
_____ Ort, Datum
_____ Unterschrift

**Hinweis**

<b>Zuständiges Jugendamt für Minderjährige mit Wohnsitz in Bremen:</b> <i>Kathrin Prüser Freie Hansestadt Bremen Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport Ref.22-3 Kinder- und Jugendschutz (Dienstsitz: Bahnhofstr. 28 -31) Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen Tel.: 0421-361-96044 Fax: 0421-496 96044 E-Mail: kathrin.pruesser@soziales.bremen.de</i>	<b>Zuständiges Jugendamt für Minderjährige mit Wohnsitz außerhalb Bremen</b> <i>Das örtlich zuständige Jugendamt. Zuständigkeit richtet sich nach der Meldeadresse des Kindes.</i>
---	---



### Einwilligung der Personenberechtigten

Ich/Wir stimmen der Beschäftigung unseres Kindes \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ unter Einhaltung des § 6 Jugendarbeitsschutzgesetzes, für die beantragte  
Veranstaltung \_\_\_\_\_ zu und versichern, dass nach Beendigung der Beschäftigung eine  
ununterbrochene Freizeit von mindestens 14 Stunden eingehalten wird.

Unser Kind hat in diesem Kalenderjahr bereits an Veranstaltungen mitgewirkt:

- Ja, bei folgender/en \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ Tag/en  
 Nein

Anschrift des/der Minderjährigen und der Personenberechtigten

Telefonnummer:

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift/en beider Personenberechtigten

Mit der Unterschrift wird der Weitergabe der Stellungnahmen der Schule, des Arztes/der Ärztin und des Jugendamtes an den  
Arbeitgeber/Arbeitgeberin und die Genehmigungsbehörde zugestimmt.

*Hat nur ein Elternteil das Sorgerecht, ist durch die untenstehende Erklärung zu bestätigen, dass das alleinige Sorgerecht besteht bzw.  
die Person alleinerziehend ist.*

**Eidesstattliche Versicherung:** Hiermit bestätige ich, dass ich das alleinige Sorgerecht für die/den beantragten  
Minderjährige/n \_\_\_\_\_ habe

Ort, Datum

Unterschrift

### Stellungnahme der Schule (aktuell)

Der/die Minderjährige \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ besucht die \_\_\_\_\_ Klasse und ist  
vollzeitschulpflichtig.

Gegen die beabsichtigte Beschäftigung bei der beantragten Veranstaltung

\_\_\_\_\_:

- wird das Fortkommen in der Schule voraussichtlich nicht beeinträchtigt. Unterrichtsbefreiung,  
Beurlaubung wird erteilt für die Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.
- wird das Fortkommen in der Schule voraussichtlich beeinträchtigt. Unterrichtsbefreiung, Beurlaubung  
wird nicht erteilt (ggf. Beiblatt für die Begründung).

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Schule

### Stellungnahme des Arztes/der Ärztin (nicht älter als 3 Monate)

Der/die Minderjährige \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_, wurde am \_\_\_\_\_ von  
mir untersucht.

Gegen die Beschäftigung/Mitwirkung der/des v. g. Minderjährigen bei der beantragten  
Veranstaltung \_\_\_\_\_, bestehen in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- keine gesundheitlichen Bedenken  
 folgende gesundheitlichen Bedenken:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des/der Arzt\*in



**Stellung des Jugendamtes** (Zuständiges Jugendamt siehe Hinweis auf dem Antragsformular)

Gegen die beabsichtigte Beschäftigung der/des Minderjährigen \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ bei der beantragten Veranstaltung \_\_\_\_\_  
in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bestehen:

keine Bedenken

folgende Bedenken (ggf. Beiblatt beifügen):

Sind weitere Beschäftigungsverhältnisse der/des Minderjährigen bekannt?

Ja, folgende (ggf. Beiblatt beifügen):

Nein

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Jugendamtes