



## GESUCH UM AUFNAHME IN DEN KLEINKINDERBETREUUNGSDIENST

### ERZIEHUNGSJAHR 2021/22

**(DAS GESUCH MUSS VOLLSTÄNDIG UND LESERLICH AUSGEFÜLLT, SOWIE UNTERSCHRIEBEN SEIN, ANDERENFALLS WIRD ES BEI DER ERSTELLUNG DER RANGORDNUNG NICHT BERÜCKSICHTIGT)**

Der/Die Unterfertigte (Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, in der Eigenschaft als \_\_\_\_\_,  
beantragt die Aufnahme in den Kleinkinderbetreuungsdienst für  
das Kind (Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_,  
 männlich  weiblich, geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_,  
wohnhaft in \_\_\_\_\_, Straße \_\_\_\_\_,  
Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_, Sprache \_\_\_\_\_,  
Steuernummer: \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| <u>EINRICHTUNG</u>              | <u>MÖGLICHE BESUCHSZEITEN UND TARIFE</u>  |
|---------------------------------|---|
| Kinderhort Pinocchio*           | <p><b><u>Besuchszeit A: Vormittag</u></b> (min. 5,40 €/Tag – max. 15,00 €/Tag)<br/> <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang:</u> 11:45 – 12:30</p> <p><b><u>Besuchszeit B: Ganztags</u></b> (min. 7,20 €/Tag – max. 18,00 €/Tag)<br/> <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang:</u> 14:30 – 15:30</p> <p><b><u>Besuchszeit C: Verlängert**</u></b> (Ausgang 1 min. 8,10 €/Tag – max. 21,65 €/Tag)<br/> (Ausgang 2 min. 9,00 €/Tag – max. 25,30 €/Tag)<br/> <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang 1</u> 16:15 – 16:30 oder<br/> <u>Ausgang 2</u> 17:15 – 17:30</p> |
| Kindertagesstätte Coccinella*** | 07:30 – 17:30**** (min. 0,90 €/Stunde – max. 3,65 €/Stunde)   |

\* Die Mindestanwesenheit beträgt 20 Stunden/Woche, 5 Tage auf 5

\*\* Die Besuchszeit C kann auch an einzelnen Tagen in der Woche in Anspruch genommen werden, vorausgesetzt, dass das Kind an den anderen Tagen die Besuchszeit B besucht. Eine Kombination der Besuchszeit A und der Besuchszeit C ist nicht möglich. Die Besuchszeit C wird nur dann angeboten, wenn ausreichend Anträge zur Bildung einer Abteilung eingehen.

\*\*\* Die Mindestanwesenheit beträgt 15 Stunden/Woche, 3 Tage auf 5

\*\*\*\* Die Stunden werden vertraglich vereinbart und dürfen 160 Stunden / Monat nicht überschreiten – alle weiteren Stunden werden privat in Rechnung gestellt und von der öffentlichen Hand nicht mitfinanziert.

**Die Besuchs- sowie Ein- und Austrittszeiten können aufgrund der Pandemie von den oben angeführten Zeiten abweichen.**

**EINRICHTUNG:**

Besucht das Kind bereits eine Einrichtung?  ja  nein      Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wählen Sie die gewünschte Einrichtung und Besuchszeit. **(Die Plätze des verlängerten Turnus sind begrenzt, es ist demnach nicht immer möglich alle Anfragen zu berücksichtigen. Die Plätze werden nach Rangordnung und Dringlichkeit vergeben.)**  
**Aus pädagogischen Gründen ist der Wechsel von einer in die andere Einrichtung, nach Annahme des Platzes nicht mehr möglich.**

|                          |                              |                                     |  |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kinderhort Pinocchio         | <input type="radio"/> Besuchszeit A |  |
|                          |                              | <input type="radio"/> Besuchszeit B |  |
|                          |                              | <input type="radio"/> Besuchszeit C | <input type="checkbox"/> Ausgang 1<br>(16:15 – 16:30) <input type="checkbox"/> Ausgang 2<br>(17:15 – 17:30)<br><br>Wie viele Tage/Woche?<br>_____<br><br>Welche Wochentage?<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> | Kindertagesstätte Coccinella | <input type="radio"/> Milland       | <input type="radio"/> Wochenstunden _____<br><input type="radio"/> Wochentage<br>_____   |
|                          |                              | <input type="radio"/> Bahnhofstraße | <input type="radio"/> Wochenstunden _____<br><input type="radio"/> Wochentage<br>_____   |

Listen Sie die Einrichtungen nach Präferenz auf\*:  
1. \_\_\_\_\_,  
2. \_\_\_\_\_,  
3. \_\_\_\_\_.

\* Die Plätze werden grundsätzlich nach Rangordnung und Verfügbarkeit vergeben. Sofern möglich wird die geäußerte Präferenz berücksichtigt.

**GEWÜNSCHTES AUFNAHMEDATUM:** \_\_\_\_\_

**FAMILIENSITUATION (kreuzen Sie nur ein Feld an)**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | verheiratete Eltern oder in einer eheähnlichen Beziehung lebende Eltern   |
| <input type="checkbox"/> | alleinerziehender Elternteil - Elternteil getrennt, Elternteil geschieden, Elternteil verwitwet - alleine mit Kind/ern lebend   |
| <input type="checkbox"/> | alleinerziehender Elternteil mit Kind/Kindern und anderer Person zusammenlebend, die nicht leiblicher Elternteil des Kindes ist |

**AKTUELLE ARBEITSSITUATION DER FAMILIE (füllen Sie aus und kreuzen Sie entsprechende Felder an)**

|  | <b>MUTTER</b>  | <b>VATER</b>   |
|--|--|--|
| <b><u>Name und Nachname</u></b>  |  |  |
| <b><u>Steuernummer</u></b>   |  |  |
| <b><u>Arbeitssituation</u></b>   | <input type="checkbox"/> Arbeitslos<br><input type="checkbox"/> Arbeitslos in den Listen eingetragen **<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt/Studentin*<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt in smartworking: _____ % in smartworking von _____ % Arbeit in Anwesenheit *<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt in Ausgleichskasse bis _____ | <input type="checkbox"/> Arbeitslos<br><input type="checkbox"/> Arbeitslos in den Listen eingetragen **<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt/Student*<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt in smartworking: _____ % in smartworking von _____ % Arbeit in Anwesenheit *<br><input type="checkbox"/> Beschäftigt in Ausgleichskasse bis _____ |
| <b><u>Derzeitiger Beruf und Arbeitgeber***</u></b>   |  |  |
| <b><u>Mutterschaft / Vaterschaft</u></b>   | <input type="checkbox"/> obligatorisch<br><input type="checkbox"/> fakultativ<br>Bis wann _____  | <input type="checkbox"/> obligatorisch<br><input type="checkbox"/> fakultativ<br>Bis wann _____  |
| <b><u>Beschäftigungsausmaß</u></b>   | <input type="checkbox"/> von 76% bis 100%<br><input type="checkbox"/> von 51% bis 75%<br><input type="checkbox"/> bis zu 50%   | <input type="checkbox"/> von 76% bis 100%<br><input type="checkbox"/> von 51% bis 75%<br><input type="checkbox"/> bis zu 50%   |
| <b><u>Arbeitszeit</u></b>  |  |  |
| <b><u>Arbeitssitz</u></b>  | <input type="checkbox"/> Gemeinde _____<br><input type="checkbox"/> Provinz _____<br><input type="checkbox"/> Auslandstagesfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> Gemeinde _____<br><input type="checkbox"/> Provinz _____<br><input type="checkbox"/> Auslandstagesfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| <b><u>Telefonnummer privat</u></b><br><b><u>Telefonnummer Arbeit</u></b>   | _____<br>_____   | _____<br>_____   |
| <b><u>Wohnsitzadresse</u></b>  |  |  |
| <b><u>Gültige E-Mail-Adresse</u></b><br><b><u>(alle Mitteilungen erfolgen auf die angegebene E-Mail-Adresse – kontrollieren Sie regelmäßig Ihren Spamordner)</u></b> |  |  |

\* Es ist notwendig dem Ansuchen eine Besuchsbestätigung der Schule/Universität/Ausbildung beizulegen.

\*\* Es ist notwendig dem Ansuchen eine aktuelle Bestätigung des Arbeitsvermittlungszentrums der Autonomen Provinz Bozen beizulegen. Als Bezugsjahr gilt das Jahr, in dem das Ansuchen um Aufnahme in den Kleinkinderbetreuungsdienst gestellt wird.

\*\*\* Es ist notwendig dem Ansuchen die Arbeitsverträge beider Eltern bzw. des/der Erziehungsberechtigten beizulegen bzw. eine Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers aus dem sowohl die Anzahl der wöchentlich geleisteten Stunden als auch das Arbeitsausmaß ersichtlich sind mit dem der Elternteil bzw. der/die Erziehungsberechtigte angestellt ist.

**FAMILIENBOGEN** (tragen Sie die Personen in der Tabelle ein, die effektiv mit dem Kind in einem Haushalt zusammenleben und auf demselben Familienbogen aufscheinen)

|                          | Name und Nachname | Verwandtschaftsgrad in Bezug auf das Kind | Geburtsdatum | Staatsbürgerschaft |
|--------------------------|-------------------|---|--------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> |                   |   |              |                    |

**EINKOMMENSITUATION DER FAMILIE (EEVE - Erklärung - FWL)**

FWL (Faktor wirtschaftliche Lage) \_\_\_\_\_

**STAATLICHE FÖRDERUNGEN**

Der/Die Unterfertigte (Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_

wird eventuelle staatliche Förderungen (z.B.: bonus nido) beantragen. Wir informieren darüber, dass die Monatsgebühr immer vom Konto des/der Antragstellers/Antragstellerin überwiesen werden muss. Der/Die Antragsteller/Antragstellerin muss somit auch der/die Inhaber/Inhaberin des Kontos sein, von dem die Überweisungen getätigt werden.

**BESONDERE FAMILIENSITUATIONEN (kreuzen Sie entsprechende Felder an)**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Vorhandensein einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Kindes*  |
| <input type="checkbox"/> | Vorhandensein einer sozial prekären Situation der Familie, in der das Kind lebt und/oder des Kindes bzw. der Kinder** |

\* Es ist notwendig dem Ansuchen eine entsprechende ärztliche Bestätigung beizulegen.

\*\* Es ist in begründeten Fällen notwendig dem Ansuchen eine entsprechende ausführliche Indikation des Sozialdienstes beizulegen.

**KRANKHEIT UND/ODER INVALIDITÄT ZUSAMMENLEBENDER FAMILIENMITGLIEDER (kreuzen Sie entsprechende Felder an)**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Familienmitglied mit Invalidität >70% (Bestätigung beilegen)*            |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitglied mit Invalidität von 50% bis 70% (Bestätigung beilegen)* |

\* Es ist notwendig dem Ansuchen eine entsprechende ärztliche Bestätigung beizulegen.

**VERABREICHUNG EINES SONDERMENÜS (Auswahl nur für den Kinderhort Pinocchio gültig – für Coccinella Sondermenü nur aus Krankheitsgründen möglich)**

ja                       nein

Wenn ja, aus  Krankheitsgründen\*                       anderen Gründen

\*Bei spezifischen Lebensmittelunverträglichkeiten und/oder Allergien ist es notwendig eine aktuelle ärztliche Bestätigung abzugeben.

|                          |  |                          |                             |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sondermenü ohne Fleisch und ohne Fisch | <input type="checkbox"/> | Sondermenü ohne Rindfleisch |
| <input type="checkbox"/> | Sondermenü ohne Schweinefleisch        | <input type="checkbox"/> | Sondermenü ohne Fleisch     |

Im Falle von spezifischen Unverträglichkeiten und/oder Allergien, listen Sie die Lebensmittel auf, welche nicht verabreicht werden dürfen: \_\_\_\_\_

**Der/die Unterfertigte erklärt dem Ansuchen (Nr.) ..... Dokumente beizulegen:**

- Besuchsbestätigung Schule/Ausbildung/Universität (falls angekreuzt);
- Bestätigung des Eintrages in die Arbeitslosenliste (falls angekreuzt);
- Kopie des aktuellen Arbeitsvertrages oder Bestätigung des Arbeitgebers beider Eltern bzw. Erziehungsberechtigter;
- Kopie der EEEV - Erklärung - FWL (Faktor wirtschaftliche Lage);
- Ärztliche Bestätigung bezugnehmend auf den Punkt „besondere Familiensituation“ (falls angekreuzt);
- Indikationsschreiben Sozialdienst bezugnehmend auf den Punkt „besondere Familiensituation“ (falls angekreuzt);
- Ärztliche Bestätigung bezugnehmend auf den Punkt „Krankheit und/oder Invalidität“ (falls angekreuzt);
- Ärztliche Bestätigung bezüglich Punkt „eventuelle Diäten“ (falls angekreuzt);
- Kopie Aufenthaltsgenehmigungen der gesamten Familie (falls notwendig);
- Kopie des Personalausweises des Antragstellers (verpflichtend notwendig);
- Andere \_\_\_\_\_

**INFORMATION ZUR FINANZIERUNG DER KLEINKINDERBETREUUNG**

Es besteht die Möglichkeit im zuständigen Sozialsprengel, einen Antrag um Tarifbegünstigung zu stellen. Dieser kann ab Erhalt der Bestätigung über die Zusage eines Kinderhortplatzes beantragt werden. Der Antrag um Tarifbegünstigung muss bis spätestens 2 Wochen nach Beginn der Eingewöhnung eingereicht werden. Wird bis dahin kein Antrag um Tarifbegünstigung abgegeben, gilt dies als Annahme des Höchstarifs.

Die Gemeinde Brixen kann eine Tarifiereduzierung der Kleinkinderbetreuung, laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 43 vom 07.09.2005, Artikel 11, Absatz 2 bis zu maximal 160 Stunden pro Monat übernehmen. Alle Stunden, welche darüber hinaus in Anspruch genommen werden, müssen von den Eltern vollständig bezahlt werden.

**EIGENERKLÄRUNG (Felder für die Eigenerklärung ankreuzen)**

- Ich erkläre, dass alle im Ansuchen um Aufnahme in den Kleinkinderbetreuungsdienst gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen worden sind.
- Es ist mir bewusst, dass ich laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen für alle unwahren und unvollständigen Angaben, sowie für die Vorlage falscher Urkunden, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000, strafrechtlich verantwortlich bin. Ich verpflichte mich der Leitung des Kinderhortes Pinocchio der Gemeinde Brixen jede Änderung bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Aufnahme in den Kleinkinderbetreuungsdienst ausschlaggebend sind, unverzüglich mitzuteilen, insbesondere in Bezug auf Arbeit, Einkommen und Zusammensetzung der Familie. Sollten Mitteilungen dieser Art nicht erfolgen, wird dies von der Gemeindeverwaltung als Unterlassung betrachtet und als solche geahndet.
- Ich ermächtige die Gemeinde Brixen bei den zuständigen Sitzen unmittelbar Kontrollen durchzuführen, um festzustellen, ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen. Eine etwaige

Widersetzung der obgenannten Kontrollen hat zur Folge, dass die Leistungen nicht gewährt bzw. widerrufen werden.

Mir ist bewusst, dass die Durchführung der Pflichtimpfungen, gemäß Art. 1, Absätze 1 und 1bis des Gesetzesdekretes vom 07.06.2017, Nr. 73, in Sachen „dringende Maßnahmen im Bereich Impfprävention, Infektionskrankheiten und Streitfälle bei der Verabreichung von Medikamenten“, - durch das Gesetz vom 31.07.2017, Nr. 119 zum Gesetz erhoben -, und gemäß dem staatlichen Impfkalender mit Gültigkeit im Geburtsjahr meines Kindes, eine unabdingbare Voraussetzung für den Zugang zu den Kleinkinderbetreuungsdiensten darstellt und dass mein Kind unverzüglich vom Kleinkinderbetreuungsdienst ausgeschlossen wird bzw. keinen Erstzugang zu besagtem Dienst erhält, falls ich der gegenständlichen Pflicht nicht innerhalb der dafür vorgegebenen Fälligkeiten nachkommen sollte.

Ich bin mir zudem der Tatsache bewusst, dass die Daten zum Impfstatus meines Kindes Gegenstand von Mitteilungen zwischen der Verwaltung der Gemeinde Brixen und dem zuständigen Sanitätsbetrieb sein können, welche zur Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben, zur Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit hinsichtlich der Pflichtimpfungen, sowie für die Einleitung der Verfahren gemäß der geltenden Bestimmungen dienen.

Ich erkläre, darüber informiert worden zu sein, dass alle schriftlichen Mitteilungen über E-Mail getätigt werden und dieselben, je nach persönlichen Sicherheitseinstellungen auch im Spamordner landen können. Ich verpflichte mich somit meinen Spamordner regelmäßig auf E-Mails zu überprüfen.

### **DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN**

*Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link: [www.bressanone.it/de/privacy](http://www.bressanone.it/de/privacy) oder können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich bestätige, dass die vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Beamten

\*Als Ersatz zur Unterschrift vor dem beauftragten Beamten, ist eine Kopie des Personalausweises beizulegen.