

## GESUCH UM AUFNAHME IN DEN KINDERHORT PINOCCHIO ERZIEHUNGSJAHR 2025/26

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

Der/Die Unterfertigte (Name, Nachname) \_\_\_\_\_,  
 geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, in der Eigenschaft  
 als Erziehungsberechtigter/te, beantragt die Aufnahme in den Kinderhort Pinocchio für

<input type="checkbox"/>	für das Kind (Name, Nachname) _____, geboren am _____, in _____, wohnhaft in _____, Straße _____, Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsbürgerschaft/en _____, im Haushalt _____ oder _____ / _____ und vom Kind _____ gesprochene Sprache/n _____.
<input type="checkbox"/>	für das noch ungeborene Kind (Name, Nachname) _____, voraussichtlicher Geburtstermin am _____, wohnhaft in _____, Straße _____, Geschlecht (falls bekannt) <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsbürgerschaft/en _____, im Haushalt _____ gesprochene Sprache/n _____.

**STEUERNUMMER DES KINDES:**

—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**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

**EINRICHTUNG:**

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

Wählen Sie die gewünschte 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.)**

<b><u>MÖGLICHE BESUCHSZEITEN* UND TARIFE</u></b>	
<input type="checkbox"/>	<b><u>Besuchszeit A: Vormittags</u></b> (min. 5,40 €/Tag – max. 15,00 €/Tag) <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang:</u> 11:45 – 12:30
<input type="checkbox"/>	<b><u>Besuchszeit B: Ganztags</u></b> (min. 7,20 €/Tag – max. 18,00 €/Tag) <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang:</u> 14:30 – 15:30
<input type="checkbox"/>	<b><u>Besuchszeit C: Verlängert**</u></b> (min. 9,00 €/Tag – max. 25,30 €/Tag) <u>Eingang:</u> 07:30 – 09:00 / <u>Ausgang:</u> 16:30 - 17:30 <input type="checkbox"/> jeden Tag (5 Tage auf 5) <input type="checkbox"/> nicht jeden Tag – Welche Tage? (Fügen Sie unten die gewünschten Tage ein) <hr/>

Laut Vorgabe der Autonomen Provinz Bozen beträgt die Mindestanwesenheit 20 Stunden/Woche, 5 Tage auf 5.

\* Wir informieren darüber, dass sich die Öffnungszeiten im Falle von Personalengpässen verändern könnten.

\*\* 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 Besuchszeiten A und C ist nicht möglich.

**Die Besuchszeit C wird nur dann angeboten, wenn ausreichend Anträge zur Bildung einer Abteilung eingehen und die notwendigen Personalressourcen gegeben sind. Wir informieren, dass sich die Uhrzeiten des verlängerten Turnus im Falle von Personalengpässen auch im Laufe des Erziehungsjahres verändern oder der verlängerte Turnus zur Gänze eingestellt werden könnte.**

**GEWÜNSCHTES AUFNAHMEDATUM (ab September 2025):** \_\_\_\_\_

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

	<b><u>MUTTER</u></b>	<b><u>VATER</u></b>
<b><u>Name und Nachname</u></b>	_____	_____
<b><u>Steuernummer</u></b>	_____	_____
<b><u>Arbeitssituation</u></b>	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> arbeitslos in den Listen eingetragen ** <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> studierend*	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> arbeitslos in den Listen eingetragen ** <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> studierend*
<b><u>Beschäftigungsausmaß</u></b> <b><u>(bestehender Vertrag)</u></b>	<input type="checkbox"/> von 76% bis 100% <input type="checkbox"/> von 51% bis 75% <input type="checkbox"/> bis zu 50%	<input type="checkbox"/> von 76% bis 100% <input type="checkbox"/> von 51% bis 75% <input type="checkbox"/> bis zu 50%

<b><u>Derzeitiger Beruf und Arbeitgeber***</u></b>	_____ _____	_____ _____
<b><u>Mutterschaft / Vaterschaft</u></b>	<input type="checkbox"/> aktuell in obligatorischer <input type="checkbox"/> aktuell in fakultativer Bis wann? _____	<input type="checkbox"/> aktuell in obligatorischer <input type="checkbox"/> aktuell in fakultativer Bis wann? _____
<b><u>Arbeitszeit</u></b>	_____	_____
<b><u>Arbeitssitz</u></b>	<input type="checkbox"/> Gemeinde _____ <input type="checkbox"/> Provinz _____ <input type="checkbox"/> Auslandstagesfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Gemeinde _____ <input type="checkbox"/> Provinz _____ <input type="checkbox"/> Auslandstagesfahrten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b><u>Telefonnummer privat</u></b>	_____	_____
<b><u>Telefonnummer Arbeit</u></b>	_____	_____
<b><u>Wohnsitzadresse</u></b>	_____	_____
<b><u>Gültige E-Mail-Adresse</u></b> <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 das einzuschreibende Kind und die Personen in der Tabelle ein, die effektiv mit ihm in einem Haushalt zusammenleben und auf demselben Familienbogen aufscheinen)**

	<b><u>Name und Nachname</u></b>	<b><u>Verwandtschaftsgrad</u></b> (in Bezug auf das Kind)	<b><u>Geburtsdatum</u></b>	<b><u>Staatsbürgerschaft</u></b>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

### **EINKOMMENSITUATION DER FAMILIE (EEVE – Erklärung – FWL)**

FWL (geben Sie den Faktor wirtschaftliche Lage an, den Sie am Ende der Tabella auf der EEVE-Erklärung finden) \_\_\_\_\_

### **STAATLICHE FÖRDERUNGEN**

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

wird eventuelle staatliche Förderungen (z.B.: bonus nido) beantragen. Wir informieren darüber, dass die Monatsgebühr immer vom Konto des/der Antragstellers/in überwiesen werden muss. Der/Die Antragsteller/in muss somit auch der/die Inhaber/in des Kontos sein, von dem die Überweisungen getätigt werden. Die Bestätigungen werden vom System generiert und können rückwirkend nicht geändert 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%*
<input type="checkbox"/>	Familienmitglied mit Invalidität von 50% bis 70%*

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

### **VERABREICHUNG EINES SONDERMENÜS**

nein       ja

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 der Erziehungsberechtigten
- Kopie der EEVE - 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/der Antragstellers/in, falls die Unterschrift nicht vor dem/der Beamten getätigt
- 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**

Der/Die Erziehungsberechtigte

- erklärt, dass alle im Ansuchen um Aufnahme in den Kinderhort gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen worden sind;
- erklärt, dass ihm/ihr bewusst ist, dass er/sie 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 ist. Er/Sie verpflichtet sich der Leitung des Kinderhortes Pinocchio der Gemeinde Brixen jede Änderung bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Aufnahme in den Kinderhort ausschlaggebend sind, unverzüglich mitzuteilen, insbesondere in

