



ANSUCHEN UM AUFNAHME - KINDERHORT
Erziehungsjahr 2024/2025

Abschnitt 1: MELDEAMTLICHE DATEN
DATEN DES KINDES

Vor- und Nachname	Geburtsort	Geburtsdatum ____/____/____
Staatsbürgerschaft:		
wohnhaft in	(Postleitzahl)	(Wohnort) (Straße, Platz, Haus-Nr.)
Steuernummer:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

DATEN DES VATERS/Erziehungsberechtigten Referent für die Beziehungen mit der Gemeinde

Vor - und Nachname	Geburtsort	Geburtsdatum ____/____/____
Staatsbürgerschaft:		
Steuernummer:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
wohnhaft in	(Postleitzahl)	(Wohnort) (Straße, Platz, Haus-Nr.)
Telefon	(Festnetz)	(Mobiltelefon)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

E-Mail: @

DATEN DER MUTTER/Erziehungsberechtigten Referentin für die Beziehungen mit der Gemeinde

Vor - und Nachname	Geburtsort	Geburtsdatum ____/____/____
Staatsbürgerschaft:		
Steuerkodex:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
wohnhaft in	(Postleitzahl)	(Wohnort) (Straße, Platz, Haus-Nr.)
Telefon	(Festnetz)	(Mobiltelefon)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

E-Mail: @

FAMILIE:

Gesamtzahl der zu Lasten lebenden minderjährigen Kinder
----------------------------------------------------------------	-------

Abschnitt 2: BETREUUNGSZEITEN

Wählen Sie eine der unten angeführten Betreuungszeiten	TAGESGEBÜHR
<input type="checkbox"/> VORMITTAG Beginn 7.30-9.00 Uhr / Abholzeit 11.30 - 12.30 Uhr	€ 15,00
<input type="checkbox"/> GANZTAGS Beginn 7.30-9.00 Uhr / Abholzeit 14.30 - 15.30 Uhr	€ 18,00
<input type="checkbox"/> VERLÄGERUNG I Beginn 7.30-9.00 Uhr / Abholzeit um 16.30 Uhr	€ 21,65
<input type="checkbox"/> VERLÄNGERUNG II Beginn 7.30-9.00 / Abholzeit um 17.30 Uhr	€ 25,30
<input type="checkbox"/> NACHMITTAG Beginn 12.30 - 13.00 Uhr / Abholzeit 16.30-17.30 Uhr	€ 13,00

Abschnitt 3: UNVERTRÄGLICHKEITEN UND DIÄTEN

AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN		AUS PERSÖNLICHEN GRÜNDEN
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Zöliakie <input type="checkbox"/> Favismus <input type="checkbox"/> Allergien/Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis wird beigefügt (nicht älter als 6 Monate)	<input type="checkbox"/> Menü ohne jegliche Art von Fleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Schweinefleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Rindfleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Fleisch und Fisch

Abschnitt 4: BERUFLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE LAGE

	VATER	MUTTER
Beruf		
Vaterschaft/ Mutterschaft	bis ___ / ___ / ____	bis ___ / ___ / ____
Arbeitssituation	Berufstätig <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Arbeitslos im Arbeitsamt eingetragen <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/>	Berufstätig <input type="checkbox"/> Studentin <input type="checkbox"/> Arbeitslos im Arbeitsamt eingetragen <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/>
Falls Student/Studentin die Schule/Universität angeben		
Arbeitstätigkeit	von 76% bis 100% <input type="checkbox"/> von 51% bis 75% <input type="checkbox"/> bis zu 50% <input type="checkbox"/> Saisons-/Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> Monate: _____ Arbeitsstunden: _____	von 76% bis 100% <input type="checkbox"/> von 51% bis 75% <input type="checkbox"/> bis zu 50% <input type="checkbox"/> Saisons-/Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> Monate: _____ Arbeitsstunden: _____
Arbeitgeber (Betrieb, Sitz)		

FAKTOR DER WIRTSCHAFTLICHEN LAGE – FWL (DURP 2023)	
Faktor der wirtschaftlichen Lage des Haushalts 2023 (bezogen auf das Einkommen 2022)

Abschnitt 5: FAMILIÄRE SONDERBEDINGUNGEN FÜR DIE RANGORDNUNG

A) Status als Alleinerziehende/r: ein Elternteil, der mit keinen anderen Personen außer seinem Kind/seinen Kindern zusammenlebt;	.
B) Invalidität ab 50% eines oder mehrerer zusammenlebender Familienmitglieder;	.
C) Kind mit einer Funktionsdiagnose oder mit einer laufenden Abklärung zur Anerkennung des Gesetzes Nr. 104/92 (Bescheinigung der Ärztekommision beilegen);	.

Abschnitt 6 - TELEFONNUMMERN FÜR DRINGLICHE MITTEILUNGEN

VATER:	VATER DIENSTLICH:
MUTTER:	MUTTER DIENSTLICH:
GROSSELTERN:	ANDERE:

Abschnitt 7 - UNTERZEICHNUNG UND EINWILLIGUNG IN DIE BESTIMMUNGEN

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Ansuchens erklären die Unterfertigten, dass sie das beigefügte Infoblatt zur Kenntnis genommen haben und dessen Inhalt einschließlich der Datenschutzbestimmungen akzeptieren.

Datum und Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten

Datum und Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten