

Stadtamt Traun

Sozialservice

Hauptplatz 1

4050 Traun

KINDERGARTENANSUCHEN

Kalenderjahr: 2023/2024

2024/2025

Bitte beachten Sie: * Feld muss ausgefüllt sein

Antragsteller/-in (=Erziehungsberechtigter)		
Erstanmeldung des Kindes	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Das Kind besuchte bereits den Kindergarten:	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun I	<input type="checkbox"/> Kindergarten Oedt
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun II	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Dionysen I
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun III	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Dionysen II
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun IV	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Martin I
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Zentrum	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Martin II
Familiennamen des Kindes *		
Vorname des Kindes *		
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	SV-Nr. und Geb.-Datum *
Staatsbürgerschaft *		Muttersprache *
Straße *		Hausnummer *
Postleitzahl *		Ort *
Telefon *		E-Mail *
Geburtsland Mutter/Vater *		
Es wird ersucht, obiges Kind ab in den Kindergarten bzw. in einen anderen Kindergarten der Stadt Traun aufzunehmen, und zwar:	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun I	<input type="checkbox"/> Kindergarten Oedt
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun II	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Dionysen I
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun III	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Dionysen II
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Traun IV	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Martin I
	<input type="checkbox"/> Kindergarten Zentrum	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Martin II
BEDARFSERHEBUNG		
<input type="checkbox"/> halbtägig ohne Mittagstisch	07:00 bis 12:00 Uhr	
NUR FÜR BERUFSTÄTIGE mit ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG		
<input type="checkbox"/> halbtägig mit Mittagstisch	07:00 bis 12:30 Uhr	
<input type="checkbox"/> ganztägig mit Mittagstisch	07:00 bis 17:00 Uhr	
Mittagstisch: <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 2 Tag		
NACHMITTAGSBETREUUNG AN:		
<input type="checkbox"/> 5 Tagen		
<input type="checkbox"/> 3 Tagen	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR (betreffende Tage ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> 2 Tagen	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR (betreffende Tage ankreuzen)	
Der tatsächliche Betreuungsumfang ist mit der Einrichtungsleitung im Rahmen der Eingewöhnung zu vereinbaren. Änderungen der Besuchszeiten müssen bis Monatsende abgeklärt werden.		

Zum gemeinsamen Haushalt außer dem oben genannten Kind gehören noch folgende Personen (Eltern, Geschwister, Lebensgefährte):

Familien- und Vorname	Geb. Datum	Beruf	Dienstgeber	Telefonnummer

Stand des Erziehungsberechtigten:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> alleinstehend	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
Für wie viele Kinder wird Familienbeihilfe bezogen? *			
Wird für ein Kind erhöhte Familienbeihilfe bezogen? *			
Werden noch andere Einkommen bezogen? *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
(z. B. Alimente, Arbeitslosengeld, Renten, Pensionen, Versorgungsgenüsse, Kapitalerträge, Erträge aus Vermietung/Verpachtung, Notstandshilfe usw.)			
Wenn ja, Art und Höhe:			

- Ich mache keine weiteren Angaben und zahle den Höchstattarif.**
- Ich wünsche eine Einstufungsberechnung und mache nachfolgende Angaben.**

Familien- u. Vorname / Erziehungsberechtigter (bzw. Lebensgefährtin):	
Erziehungsberechtigter 1:	Erziehungsberechtigter 2:
<input type="checkbox"/> Jahreslohnzettel liegt bei <input type="checkbox"/> Gehaltszettel der letzten 3 Monate <input type="checkbox"/> Letzt gültiger SV-Nachweis von Land u. Forstwirte/Selbständige	<input type="checkbox"/> Jahreslohnzettel liegt bei <input type="checkbox"/> Gehaltszettel der letzten 3 Monate <input type="checkbox"/> Letzt gültiger SV-Nachweis von Land u. Forstwirte/Selbständige

Folgende Kinder besuchen eine kostenpflichtige Nachmittagsbetreuung:

(Bestätigung über den Besuch, ab welchem Zeitpunkt die Leistung eines Betreuungsbeitrages erbracht wurde und ob ein Geschwisterrabatt berücksichtigt wird)

Familien- und Vorname	Geb. Datum	Name der Einrichtung	Beginn

An Unterlagen lege ich Nachweise über **Arbeitszeiten** und **sämtliche** Einkommen bei, auch bei Weitermeldungen. Mir ist bekannt, dass im Falle der Nichtvorlage der Höchstbeitrag vorgeschrieben wird.

Bei Änderung hinsichtlich meiner/unserer Berufstätigkeit bin ich/sind wir verpflichtet, dies sofort im Kindergarten bekannt zu geben. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich nehme die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungs- und Tarifordnung für den Besuch der städtische Kindergarten zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen vollinhaltlich einverstanden.

Datenschutzerklärung

"Die Stadtgemeinde Traun als Verantwortliche verarbeitet die von Ihnen bekanntgegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der **Durchführung der Kindergartenanmeldung** und gibt diese Daten nicht an Dritte weiter. **Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist die Wahrnehmung einer gesetzlich übertragenen Aufgabe im öffentlichen Interesse (Durchführung Anmeldung, gesetzliche Grundlage Oö. KBG)**. Die Daten werden nach Durchführung der Verarbeitung bis Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht aufbewahrt. Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung auf www.traun.at/Datenschutz" (01/2020)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------