

## **Bedarfserhebung für 2025/2026 Kleinkindbetreuung**

Liebe Eltern,

das Kinderbildungs- und Betreuungsgesetz sieht vor, dass die Gemeinde jährlich, bis spätestens Ende April, den Bedarf an zukünftigen Betreuungsplätzen zu erheben hat. Die Gemeinde ist bestrebt, ein bedarfsgerechtes Angebot zu erstellen.

Folgende Elementarpädagogische Einrichtungen bieten in Fußach Platz für Kinder im Alter von 11 Monaten bis zum vollendeten 6. Lebensjahr:

### **Kleinkindbetreuung (11 Monate - 2 Jahre)**

- Pertinsel
- Riedle

### **Kindergarten (3 - 6 Jahre)**

- Pertinsel
- Wiesenstraße
- Kinderneest im Baumgarten 5

Die **Kindergarten- bzw. Kleinkindzuteilung** erfolgt durch die Gemeindeverwaltung nach Maßgabe der **freien Betreuungsplätze**.

**Für alle Kinder, die am 01. September vor Beginn des Kindergartenjahres fünf Jahre alt sind, besteht die Kindergartenbesuchspflicht.**

Kinder, die zu diesem Zeitpunkt vier Jahre alt sind und bei denen ein Sprachförderbedarf festgestellt wurde, sind ebenfalls besuchspflichtig.

In der Kleinkindbetreuung gibt es das

**Modul 1: Grundmodul** (von 07.30 bis 12.30 Uhr)

**Modul 2: Flexibel Morgen** von 07.00 bis 07.30 Uhr

**Modul 3: Flexibel Mittag** von 12.30 bis 13.00 Uhr

**Modul 4: Mittagsbetreuung (inkl. Mittagessen)** von 12.30 bis 13.30 Uhr

**Modul 5: Nachmittag** von 13.30 Uhr bis 16:30 Uhr

**unter Einhaltung von 1 Stunde Mittagspause**



## Anmeldebogen

### Daten des Kindes

Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Wohnort / Adresse:

\_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Erstsprache: \_\_\_\_\_ 2. Sprache: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_ Buben: \_\_\_\_\_ Mädchen: \_\_\_\_\_

Krankheiten, Allergien etc.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kinder- oder Hausarzt: \_\_\_\_\_

Integrationsgutachten ☐ Ja ☐ Nein (wenn ja, bitte beilegen)

Erteilen Sie die Einwilligung zur Verabreichung der Kaliumjodid-Tabletten bei einem atomaren Notfall?

☐ Ja ☐ Nein

Darf Ihr Kind erstversorgt werden? (Bienenstich – Stachel entfernen, Zecken entfernen, Pflaster kleben)

☐ Ja ☐ Nein

### Einverständnis zur Verwendung von Fotos

Darf Ihr Kind fotografiert werden? ☐ Ja ☐ Nein

Dürfen Fotos an andere Eltern weitergegeben werden? ☐ Ja ☐ Nein

Dürfen Fotos veröffentlicht werden? ☐ Ja ☐ Nein

Bisherige Betreuungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungseinrichtung: \_\_\_\_\_

#### Daten der Erziehungsberechtigten

Name 1. Elternteil: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Notfallnummer: \_\_\_\_\_  
(Opa, Oma, Onkel, ...)

Beruf: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend

Erziehungsberechtigt

Berufstätigkeit

☐ Ja

☐ Ja

☐ Teilzeit

☐ Nein

☐ Nein

☐ halbtägig

☐ ganztägig

Name 2. Elternteil: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Notfallnummer: \_\_\_\_\_  
(Opa, Oma, Onkel, ...)

Beruf: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend

Erziehungsberechtigt

Berufstätigkeit

☐ Ja

☐ Ja

☐ Teilzeit

☐ Nein

☐ Nein

☐ halbtägig

☐ ganztägig

#### Zusätzlich Abholberechtigte Person #1

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

#### Zusätzlich Abholberechtigte Person #2

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

## Modulanmeldung 2025/2026



Ich melde \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname des Kindes)

wie folgt an:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Modul 1 Vormittags: von 07.30 bis 12.30 Uhr</b><br>(tageweise wählbar)<br><br><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr<br>_____ Wochenstunde(n)                                                                                             |
| <b>Modul 2: Flexibel Morgen von 07.00 bis 07.30 Uhr</b><br>(tageweise wählbar)<br>(pro Wochentag 0,5 Std.)<br><br><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr<br>_____ Wochenstunde(n)                                                            |
| <b>Modul 3: Flexibel Mittag von 12.30 bis 13.00 Uhr</b><br>(tageweise wählbar)<br>(pro Wochentag 0,5 Std.)<br><br><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr<br>_____ Wochenstunde(n)                                                            |
| <b>Modul 4: Mittagsbetreuung von 12.30 bis 13.30 Uhr</b><br>(tageweise wählbar)<br>(pro Wochentag 1,0 Std.)<br>(Findet ausschließlich im Kinderhaus Pertinzel statt)<br><br><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr<br>_____ Wochenstunde(n)  |
| <b><u>Unter Einhaltung von 1 Stunde Mittagspause</u></b><br><br><b>Modul 5: Nachmittag von 13.30 bis 16.30 Uhr</b><br>(tageweise wählbar)<br>(pro Wochentag 3,0 Std.)<br><br><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr<br>_____ Wochenstunde(n) |

**Sonstige Anmerkungen:**

Die Modulanmeldung ist für ein Semester verbindlich. Die Kosten für die Betreuung und die Mittagessen werden monatlich im Nachhinein per Bankeinzug eingezogen.

.....  
**Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**

**ABBUCHUNGSauftrag**☐ Neuanlage bis auf Widerruf ☐ Änderung ☐ Löschung, Widerruf ab:**Zahlungspflichtiger (Auftraggeber)**

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| Name<br>Straße<br>Ort | IBAN:<br><br>BIC: |
|-----------------------|-------------------|

**Zahlungsempfänger**

|                                                   |                                                                                             |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gemeindeamt Fußach<br>Baumgarten 2<br>6972 Fußach | <u>Kontakt Daten:</u><br>Rechnungswesen<br>78/75716-122, Fax DW 109, buchhaltung@fussach.at |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

**Verwendungszweck**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EDV-Nummer:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Alle derzeitigen Abgaben/Steuern<br><input type="checkbox"/> Schüler Mittagsbetreuung/NM Betr./Essen<br><input type="checkbox"/> Wasser-Kanal<br><input type="checkbox"/> Grundsteuer, Grundpacht<br><input type="checkbox"/> Abfallgebühr<br><input type="checkbox"/> Kindergarten/Kleinkindbetreuung | <input type="checkbox"/> Kanal n. Fläche<br><input type="checkbox"/> Hundesteuer<br><input type="checkbox"/> Gemeindeblatt Abo<br><input type="checkbox"/> Schanz Gebühren / Liegeplätze<br><input type="checkbox"/> Essen auf Rädern<br><input type="checkbox"/> _____ |

**Bedingungen**

Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. Der Betrag laut Rechnung wird zur angeführten Fälligkeit abgebucht.  
Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist.  
Teilzahlungen sind nicht zu leisten.

Die kontoführende Bank ist berechtigt, diesen Auftrag überhaupt nicht mehr durchzuführen, wenn keine erforderliche Deckung gegeben war. In einem solchen Fall wird der Zahlungsempfänger verständigt.

Ein Widerruf der Belastung ist ausgeschlossen, wenn

- der genaue Betrag der Lastschrift vom Zahlungspflichtigen autorisiert wurde oder
- dem Zahlungspflichtigen mindestens vier Wochen vor Durchführung die Information über die Lastschrift mitgeteilt oder zugänglich gemacht wurde

oder wenn der Zahlungspflichtige kein Verbraucher ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrundeliegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen dem (den) Auftraggeber(n) und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln.

Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde(n) ich (wir) die oben angeführte Firma gleichzeitig benachrichtigen.

Im Übrigen gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmungen“.

|            |  |                                             |  |
|------------|--|---------------------------------------------|--|
| Ort, Datum |  | <b>Unterschrift des Zahlungspflichtigen</b> |  |
|------------|--|---------------------------------------------|--|

Wird vom Amt ausgefüllt:

☐ Beleg für das kontoführende Institut ☐ Beleg für den Zahlungspflichtigen ☐ Beleg für den Zahlungsempfänger