

# Kindergarten ALBEINS

<b>Bedarf nach verlängerter Öffnungszeit</b>	<b>Kindergartenjahr 2025/26</b>
--	---------------------------------

Vorname des Mädchens/des Jungen: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

M  W Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Steuernummer des Kindes:																			
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der/des Erziehungsverantwortlichen \_\_\_\_\_

Name der/des Erziehungsverantwortlichen \_\_\_\_\_

**Der/die Erziehungsverantwortliche beantragt, an folgenden Tagen die Verlängerung der Öffnungszeit verbindlich beanspruchen zu können.**

Zu beachten:

- Der Antrag kann nur für jene Tage gestellt werden, an denen es ein effektives Angebot gibt.
- Die angesuchten Zeiten der Verlängerung müssen den Arbeitszeiten entsprechen.
- Der Erziehungsverantwortliche erklärt, den Antrag auf Einschreibung unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die elterliche Verantwortung laut Artikel 316, 337ter und 337quater ZGB, wonach unter anderem Entscheidungen über die Ausbildung des Kindes in gemeinsamer Absprache beider Elternteile und unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, natürlichen Neigungen und Wünsche des Kindes getroffen werden müssen, zu stellen.

**Es handelt sich hier um eine Eigenerklärung gemäß Art. 46 und 47 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, verbunden mit den vorgesehenen Stichprobenkontrollen.**

Wochentag	Verlängerte Öffnungszeit	Bedarf (bitte ankreuzen)
Montag	Kein Angebot	<input type="checkbox"/>
Dienstag	16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	Kein Angebot	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>

**Angaben zur Berufstätigkeit (verpflichtend auszufüllen)**

**Erziehungsverantwortliche/er 1 (z. B. Mutter)**

Bezeichnung des Arbeitgebers:	
Ort:	
Kontaktnummer Arbeitsplatz:	

Wochentag	Stundenplan von...	...bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Oder:  Schichtbetrieb oder wechselnder Stundenplan

**Erziehungsverantwortliche/er 2 (z.B. Vater)**

Bezeichnung des Arbeitgebers:	
Ort:	
Kontaktnummer Arbeitsplatz:	

Wochentag	Stundenplan von...	...bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Oder:  Schichtbetrieb oder wechselnder Stundenplan

sonstige triftige Gründe

**Eine Bestätigung des Sozialsprengels oder anderer beteiligter Dienste ist beizulegen.**

**Das Angebot der verlängerten Öffnungszeiten kann erst ab einer Anzahl von 10 Kindern/Tag aktiviert werden. Die Landesregierung trifft auf der Grundlage der Anzahl begründeter Anträge und je nach Stellenverfügbarkeit im Frühjahr 2025 eine Entscheidung zum Angebot der verlängerten Öffnungszeit. Die Entscheidung wird den Erziehungsverantwortlichen darauffolgend vom Kindergartensprengel zur Kenntnis gebracht.**

Datum: \_\_\_\_\_ Der/die Erziehungsverantwortliche: \_\_\_\_\_

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt an folgende E-Mail-Adresse schicken: [kgd.brixen@schule.suedtirol.it](mailto:kgd.brixen@schule.suedtirol.it)