STADTGEMEINDE **MERAN**
COMUNE DI **MERANO**

Abteilung 5 – Bildung, Kultur und Sozialwesen
Amt für Bildung und Schulen

Ripartizione 5 – Istruzione, cultura e servizi sociali
Ufficio Istruzione e scuola

GESUCH UM AUFNAHME IN DIE MERANER KINDERKRIPPEN RANGORDNUNG ERZIEHUNGSJAHR _____

(EIGENERKLÄRUNG nach Art. 46 D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000)

Präferenz ankreuzen*

☐ **TICO MAIA**

☐ **YOSYAG**

*** nach Verfügbarkeit der Plätze erfolgt die Platzzuweisung in der ausgewählten Struktur**

Ich, Unterfertigte/r _____ wohnhaft in _____ _____,Telefon-Nr._____ und E-Mail _____ ersuche in meiner Eigenschaft als Sorgeberechtigte/r, Vormund oder Pflegeperson kraft Dekrets von (Name der Behörde) _____ Nr. _____ mit Datum _____ um Aufnahme des Kindes _____, geboren am _____, Steuernummer _____ und wohnhaft in _____ in die Kinderkrippe. Ich bin über die Bestimmungen von Artikel 76 des D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 und Artikel 2-bis des Landesgesetzes Nr. 17/93 in geltender Fassung informiert und erkläre unter meiner Verantwortung Folgendes:

1. ZUSAMMENSETZUNG DER FAMILIE (Mitglieder, die tatsächlich zusammen mit dem Kind leben):

	Vor- und Zuname	Verwandtschaftsgrad	Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft
1				
2				
3				
4				
5				
6				

☐ Anzahl_____unterhaltspflichtige Kinder von 0 bis weniger als 3 Jahren

☐ Anzahl_____unterhaltspflichtige Kinder von 3 bis weniger als 14 Jahren

2. FAMILIE MIT EINEM ELTERNTEIL

☐ Alleinerziehende/r zu sein und nur mit dem Kind zusammenlebt

☐ Alleinerziehende/r zu sein mit dem Kind und mit anderen Personen zusammenlebt

3. DERZEITIGE ARBEITSBEDINGUNGEN DER ELTERN *

***(zum Zeitpunkt der Eingewöhnung ist eine Aktualisierung erforderlich)**

	VATER	MUTTER
VORNAME UND ZUNAME		
DERZEITIGER BERUF		
IN WARTESTAND BIS ZUM	☐ JA ☐ NEIN	☐ JA ☐ NEIN
ASYLBEWERBER/IN UND BESUCHT EINEN STRUKTURIERTEN UND ZERTIFIZIERTEN AUSBILDUNGSKURS*	☐ JA ☐ NEIN	☐ JA ☐ NEIN
ARBEITSVERHÄLTNIS**	☐ erwerbstätig/noch in der Ausbildung ☐ in den Arbeitslosenlisten eingetragen ☐ arbeitslos	☐ erwerbstätig/noch in der Ausbildung ☐ in den Arbeitslosenlisten eingetragen ☐ arbeitslos
ARBEITGEBER ***		
BESCHÄFTIGUNGSPROZENTSATZ	☐ von 76 % bis 100 % ☐ von 51 % bis 75 % ☐ bis zu 50 % ☐ Saisonarbeit	☐ von 76 % bis 100 % ☐ von 51 % bis 75 % ☐ bis zu 50 % ☐ Saisonarbeit
STUNDENPLAN		
ARBEITSSITZ Gemeinde und entsprechende Provinz angeben	Vollzeitbeschäftigung außerhalb der Wohnsitzgemeinde ☐ Gemeinde _____ Provinz	Vollzeitbeschäftigung außerhalb der Wohnsitzgemeinde ☐ Gemeinde _____ Provinz

*** Es ist erforderlich dem Gesuch die Erklärung über den Besuch des strukturierten und zertifizierten Ausbildungskurs beizulegen (Stand: laufendes Jahr).**
****Es ist erforderlich dem Gesuch die Erklärung zum Schulbesuch beizulegen (Stand: laufendes Jahr) oder die Erklärung zur Eintragung in die Arbeitslosenlisten beizulegen (Stand: laufendes Jahr).**
***** Es ist erforderlich dem Gesuch eine Kopie des Arbeitsvertrages oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers beizulegen (Stand: laufendes Jahr).**
Die Arbeitsbedingungen der Eltern sollen bei der Zuteilung des Platzes und auch während der Aufnahmezeit des Kindes erhalten bleiben.

4. KRANKHEITEN ODER INVALIDITÄT DER ZUSAMMENLEBENDEN FAMILIENMITGLIEDER

☐ Anzahl _____zusammenlebende Familienmitglieder mit einer Invalidität von mehr als 70%
☐ Anzahl _____zusammenlebende Familienmitglieder mit einer Invalidität von 50% bis 70%
☐ Anzahl _____zusammenlebende Familienmitglieder mit nachgewiesener schwerwiegender Erkrankung

(die fachärztliche Bescheinigung über die schwerwiegende Krankheit oder die Bestätigung über die Invalidität beilegen)

5. KÖRPERLICHE UND GEISTIGE BENACHTEILIGUNG (GESETZ 104/92) UND SOZIOKULTURELLE BENACHTEILIGUNG (BESCHEINIGUNG)

☐ Gesetz 104/92 (fachärztliche Bescheinigung)
☐ Soziokulturelle Benachteiligung (Bescheinigung der zuständigen Stellen)

6. SPEZIELLE DIÄT

- <u>WÄHLT</u> folgendes <u>Menü</u> (falls keine Menüwahl getroffen wird, wird das Standardmenü serviert):

☐ Menü ohne Fleisch
☐ Menü ohne Schweinefleisch
☐ Menü ohne Rindfleisch
☐ Menü ohne Fleisch und Fisch

SONDERMENÜ AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN: Muss aus gesundheitlichen Gründen eine individuell abgestimmte Diät befolgt werden, muss ein ärztliches Attest (Stand laufenden Jahr) und der entsprechende Antrag auf Diätkost aus gesundheitlichen Gründen, welcher unter folgender Internetverbindung: https://www.comune.merano.bz.it/de/Kindergarten_3 eingesehen wird innerhalb **15 Tage seit Annahme des**

Platzes IN EINEM VERSCHLOSSENEN KUVERT – nach vorheriger Anmeldung (Tel. 0473/250478) - im Amt für Bildung und Schulen - Zimmer 132 PERSÖNLICH eingereicht werden.
Das ärztliche Attest muss vom Basiskinderarzt/von der Basiskinderärztin oder von einem Allgemeinmediziner/einer Allgemeinmedizinerin, von einem Allergologen/einer Allergologin des Krankenhauses oder von einem Arzt/einer Ärztin des Dienstes für Diät und Ernährung des Südtiroler Sanitätsbetriebes ausgestellt werden. Aus diesem Attest muss EINDEUTIG hervorgehen, aufgrund welcher Krankheit das Sondermenü beantragt wird. In Zweifelsfällen kann die Stadtverwaltung den Dienst für Diät und Ernährung des Gesundheitsbezirk Meran zu Rate ziehen.

7. STUNDENPLAN

Typologie	**Eingangszeiten**	**Ausgangszeiten**	Entsprechendes ankreuzen
Vormittags	von 7.30 bis 8.30	von 12.00 bis 12.30	☐
Ganztags	von 7.30 bis 8.30	von 14.30 bis 15.30	☐
Verlängert (nur gewährt, wenn beide Elternteile nachmittags arbeiten und mindestens 4 Anfragen vorliegen) *	von 7.30 bis 8.30	von 16.30 bis 17.00	☐
Nachmittags (nur gewährt, wenn beide Elternteile nachmittags arbeiten und mindestens 4 Anfragen vorliegen) *	von 12.30 bis 13.00	von 16.30 bis 17.00	☐

***Diese Auswahl ist <u>verbindlich</u> und hat die Bezahlung der Gebühr für die verlängerte Besuchszeit bis zum Ende des Erziehungsjahres zur Folge**

Erkläre folgendes:

- Dass sämtliche Angaben im Gesuch der Wahrheit entsprechen und dass nichts Wichtiges verschwiegen wurde. Im Sinne von Artikel 76 des DPR Nr. 445/2000 und Artikel 2-bis des LG 17/93 in geltender Fassung machen wir Sie darauf aufmerksam, dass unwahre oder unvollständige Angaben sowie die Vorlage falscher Urkunden mit dem Ziel, unrechtmäßig in den Genuss wirtschaftlicher Vergünstigungen zu kommen, nach dem Strafgesetzbuch sowie nach den Sondergesetzen strafbar sind.
- Dass ich die Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 im Bereich des Verfahrens, für welches die Erklärung abgegeben wird, erhalten habe, welche unter folgender Internetverbindung: http://www.gemeinde.meran.bz.it/de/Stadtverwaltung/Web/Datenschutz eingesehen werden können. Die Informationen sind auch in den Räumlichkeiten des Rathauses zur Einsicht angeschlagen.
- Dass bei dem Gesuch die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (Artikel 316, 337-ter und 337-quater) zur elterlichen Gewalt berücksichtigt wurden, wonach beide Elternteile Entscheidungen im gegenseitigen Einvernehmen treffen.
- Dass ich die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Erfüllung der Impfpflicht beachte (Gesetzdekret Nr. 73 vom 7. Juni 2017 umgewandelt mit Gesetz Nr. 119 vom 31. Juli 2017 und mit Gesetz Nr. 108 vom 21. September 2018).

Dieses Gesuch ist vom 10. bis zum 28. FEBRUAR an die E-Mail-Adresse *nido@comune.merano.bz.it* zu senden oder direkt im Kinderhort „Maddalena di Canossa", Maiastraße 1A von 9.30-12.00 Uhr abzugeben; oder an die E-Mail-Adresse *asilonidoyosyag@virgilio.it* zu senden oder direkt im Kinderhort Yosyag, Goethestraße 40 von 12.00 -13.00 Uhr abzugeben. Ihr Ansuchen ist bis zum Inkrafttreten der nächsten Rangliste gültig.
Ich, Unterfertigte/r verpflichte mich, dem zuständigen Amt allfällige Änderungen der oben erklärten Angaben umgehend mitzuteilen.

_____, am _____ **UNTERSCHRIFT**

_____

Identitätskarte Nr._____, ausgestellt am _____,

<u>Anlagen</u>:

☐ Kopie der Identitätskarte Nr._____, ausgestellt am _____

DEM AMT VORBEHALTEN

		PUNKTE VATER	PUNKTE MUTTER	GESAMT
WOHNSITZ DES KINDES	**JA ☐**			
	NEIN ☐			
FEHLEN EINES ELTERNTEILS	☐ Familie mit einem Elternteil (lebt alleine mit dem Kind)			
	☐ Familie mit einem Elternteil (lebt mit anderen Personen)			
ANZAHL ZUSÄTZLICHE ZU LASTEN LEBENDE KINDER	☐ Nr. _____Kinder von 0 bis <3 Jahren			
	☐ Nr. _____Kinder von 3 bis <14 Jahren			
ARBEITSBEDINGUNGEN	☐ Arbeiter/in - Student/in			
	☐ eingeschrieben in Arbeitslosenliste			
	☐ arbeitslos			
ARBEITSVERHÄLTNIS DER ELTERN	☐ von 76% bis 100%			
	☐ von 51% bis 75%			
	☐ bis zu 50%			
KRANKHEITEN ODER INVALIDITÄT VON ZUSAMMENLEBENDEN FAMILIENMITGLIEDERN	☐ Anzahl ____Familienmitglieder mit einer Invalidität von mehr als 70%			
	☐ Anzahl ____Familienmitglieder mit einer Invalidität von 50% bis 70%			
	☐ Anzahl ____Familienmitglieder mit schwerwiegender Erkrankung			
ARBEITSSITZ DER ELTERN	☐ Vollzeitarbeit außerhalb des Gemeindegebietes			
GESAMT				