



MARKTGEMEINDE TREFFEN AM OSSIACHER SEE

Anmeldeformular

für den **KINDERGARTENBESUCH** im Bildungsjahr 2026/2027 (Interessentenliste)

* **O Kindergarten Treffen der St. Hemma Stiftung (vormals Caritas), Antoniusweg 2, 9521 Treffen**

* **O Kindergarten Ich-Du-Wir Montessori Kinderhaus Treffen, Niederdorfer Straße 32, 9521 Treffen**

**(bitte bevorzugte Einrichtung ankreuzen – siehe auch Anmerkung zum Schluss des Anmeldeformulars !)*

Gewünschter Eintritt (Datum): _____ Alter bei Eintritt: _____

Daten des Kindes

Vor- und Familienname des Kindes: _____

SV-Nr. des Kindes: _____ Geburtsdatum/-ort: _____

Wohnort: _____ Straße/Nr.: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____ Religionsbekenntnis: _____

Erstsprache (falls nicht Deutsch): _____

Geschwister mit Geburtsdatum: _____

Zusatzinformationen (Besondere Bedürfnisse, Allergien etc.): _____

Frühförderung (AVS/Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst/Frühe Hilfen/anderes):

(bitte ankreuzen):

O nein O Ja, was _____

Befunde: _____

Daten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Vor- und Familienname **der Mutter**: _____

Geburtsdatum/-ort: _____ Religionsbekenntnis: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Wohnort: *O (*wie oben) _____ Straße/Nr.: *O (*wie oben) _____

Staatsangehörigkeit(en): _____ Religionsbekenntnis: _____

Berufstätigkeit *(bitte ankreuzen)*: O Ja, Vollzeit O Ja, Teilzeit O Karenz O Sonstiges

(bitte ankreuzen):

Arbeitszeit durch Arbeitgeber schriftlich bestätigt: O Ja O Nein

Arbeitszeitbestätigung angefordert: O Ja O Nein

Vor- und Familienname **des Vaters:** _____

Geburtsdatum/-ort: _____ Religionsbekenntnis: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Wohnort: *O (*wie oben) _____ Straße/Nr.: *O (*wie oben) _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionsbekenntnis: _____

Berufstätigkeit (bitte ankreuzen): ☐ Ja, Vollzeit ☐ Ja, Teilzeit ☐ Karenz ☐ Sonstiges

(bitte ankreuzen):

Arbeitszeit durch Arbeitgeber schriftlich bestätigt: ☐ Ja ☐ Nein

Arbeitszeitbestätigung angefordert: ☐ Ja ☐ Nein

Daten des/der Erziehungsberechtigten bzw. Bezugspersonen/Betreuers (wenn wohnhaft im Haus Antonius bzw. Haus Herrnhilf)

☐ Haus Antonius ☐ Haus Herrnhilf (bitte ankreuzen):

Vor- und Familienname: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen):

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ halbtags (bis 13:00 Uhr)

☐ ganztags

☐ von _____ bis _____ (Uhrzeit bitte angeben)

☐ Mittagessen: ☐ Nein ☐ Ja Wenn Ja: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Als Elternteil bzw. Erziehungsberechtigter bin ich damit einverstanden, dass zum Zweck der Anmeldung, Abhaltung von Probebesuchen (bzw. Schnuppertagen), der Erhebung der Betreuungsleistung, der ordnungsgemäßen Betreuung und ihrer Dokumentation sowie zur Erfüllung gesetzlicher Bestimmungen personenbezogene Daten verarbeitet sowie im Rahmen der Verwaltung/Geschäftstätigkeit weitergegeben werden können. Mir ist bewusst, dass die Anmeldung für die Interessentenliste in der Kinderbetreuungseinrichtung ausschließlich für das Bildungsjahr 2026/2027 gilt und für das kommende eine erneute Anmeldung während des offiziellen Anmeldezeitraums notwendig ist.

Ich nehme auch zur Kenntnis, dass eine mögliche Platzzusage vom angeführten Betreuungsbedarf abweichen kann.

Weiters, dass die Vergabe der freien Plätze nach den Reihungskriterien gem. Kinderbildungs- und betreuungsordnung erfolgt und ortsfremde Kinder nur nach Genehmigung der Heimat- und Standortgemeinde aufgenommen werden können. **Das Ausfüllen dieses Formulars gilt nicht als Einschreibe- bzw. Aufnahmebestätigung.**

Auch nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass die endgültige Entscheidung über die Aufnahme (Kindergarten der St. Hemma Stiftung (vormals Caritas) ODER „Ich-Du-Wir Montessori Kinderhaus Treffen) im Frühjahr 2026 getroffen wird und die Eltern/Erziehungsberechtigten schriftlich per E-Mail verständigt werden. In der Folge werden die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten auch von der jeweiligen Einrichtung kontaktiert, die sie über die weitere Vorgangsweise (Erstgespräche usw.) informieren wird.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner und die Zurkenntnisnahme der vorangeführten Angaben.

Dieses Formular ist an die Marktgemeinde Treffen am Ossiacher See, Marktplatz 2, 9521 Treffen

(E-Mail: treffen@ktn.gde.at) zu richten.

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten