

# ERRICHTUNG EINER SAISON-KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG (Formular SG 3)



LAND

OBERÖSTERREICH

## BGD/E-67

### Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Bildung und Gesellschaft

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel
-----------------

Zutreffendes ankreuzen!

### Angaben zum Rechtsträger

Bezeichnung	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____ Homepage _____

### Angaben zur Saison-Kinderbetreuungseinrichtung

Statistische Kennzahl

4					
---	--	--	--	--	--

Bezeichnung	
Politischer Bezirk	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____ Homepage _____

### Angaben zur Leitung

Name	
------	--

### Angaben zur Betriebsorganisation

Anzahl der Gruppen _____	Gesamtzahl der Kinder _____
Dauer der Saison-Kinderbetreuungseinrichtung _____	

## Öffnungszeiten der Gruppe

Montag	von _____ bis _____	Dienstag	von _____ bis _____
Mittwoch	von _____ bis _____	Donnerstag	von _____ bis _____
Freitag	von _____ bis _____	Stunden insgesamt:	_____

## Beschäftigungsausmaß

Leiter/in	Beschäftigungsausmaß _____ Std.	freigestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	davon Leitungstätigkeit _____ Std.	
	davon gruppenführend im Kinderdienst _____ Std.	
Gruppenführendes Fachpersonal (ohne Leiterin)	Anzahl _____	_____ Gesamt-Std.
Unterstützendes Fachpersonal (ohne Stützkräfte für Integration)	Anzahl _____	_____ Gesamt-Std.
Hilfspersonal	Anzahl _____	_____ Gesamt-Std. (Nur Kinderdienst)

## Angaben zur Gruppe 1

	<input type="checkbox"/> <b>Kindergartengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Krabbelstübengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hortgruppe</b>
Wochenfinanzierungsstd. der Gruppe			
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe	Anzahl der Kinder	_____
	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe	Anzahl der Kinder	_____
		davon Kinder mit Beeinträchtigung	_____
	<input type="checkbox"/> Alterserweiterte Gruppe mit unter 3-Jährigen und/oder Schulkindern	Anzahl der Kinder	_____
		davon unter 3-Jährige	_____
		davon Schulkindern	_____
	<input type="checkbox"/> Gruppe mit Platz-Sharing	Anzahl der geteilten Plätze	_____
	<input type="checkbox"/> Beschränkte Kinderhöchstzahl durch Bescheid	auf maximale Kinderanzahl	_____
Namen des Fachpersonals der Gruppe			
Namen des Hilfspersonals der Gruppe			

## Angaben zur Gruppe 2

	<input type="checkbox"/> <b>Kindergartengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Krabbelstubengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hortgruppe</b>
Wochenfinanzierungsstd. der Gruppe			
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe	Anzahl der Kinder	_____
	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe	Anzahl der Kinder	_____
		davon Kinder mit Beeinträchtigung	_____
	<input type="checkbox"/> Alterserweiterte Gruppe mit unter 3-Jährigen und/oder Schulkindern	Anzahl der Kinder	_____
		davon unter 3-Jährige	_____
		davon Schulkindern	_____
<input type="checkbox"/> Gruppe mit Platz-Sharing	Anzahl der geteilten Plätze	_____	
<input type="checkbox"/> Beschränkte Kinderhöchstzahl durch Bescheid	auf maximale Kinderanzahl	_____	
		_____	
Namen des Fachpersonals der Gruppe			
Namen des Hilfspersonals der Gruppe			

## Angaben zur Gruppe 3

	<input type="checkbox"/> <b>Kindergartengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Krabbelstubengruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hortgruppe</b>
Wochenfinanzierungsstd. der Gruppe			
	<input type="checkbox"/> Regelgruppe	Anzahl der Kinder	_____
	<input type="checkbox"/> Integrationsgruppe	Anzahl der Kinder	_____
		davon Kinder mit Beeinträchtigung	_____
	<input type="checkbox"/> Alterserweiterte Gruppe mit unter 3-Jährigen und/oder Schulkindern	Anzahl der Kinder	_____
		davon unter 3-Jährige	_____
		davon Schulkindern	_____
<input type="checkbox"/> Gruppe mit Platz-Sharing	Anzahl der geteilten Plätze	_____	
<input type="checkbox"/> Beschränkte Kinderhöchstzahl durch Bescheid	auf maximale Kinderanzahl	_____	
		_____	
Namen des Fachpersonals der Gruppe			
Namen des Hilfspersonals der Gruppe			

Der Rechtsträger bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Rechtsträgers

**Es wird darauf hingewiesen, dass unvollständige Angaben die Bearbeitung des Antrags verzögern!**

**Beilage:** Dienstpläne

**Bei Rückfragen:**

Tel.: 0732/7720-15521; Fax: 0732/7720-211787