



Marktgemeinde Straßwalchen
Mayburgerplatz 1
5204 Straßwalchen

Betreuungsvereinbarung für die Alterserweiterte Gruppe und Kleinkindgruppe



Daten des Kindes				
Familienname		Vorname		Geburtsdatum
Geschlecht		Religionsbekenntnis	Erstsprache	Staatsbürgerschaft
Straße		PLZ, Ort		
Geschwister (Name, Alter)				
Gesundheitsdaten des Kindes				
Allgemeine Anmerkungen zur Gesundheit (z.B.: Einlagen, Brille, ...)				
Therapiemaßnahmen:		Medikamenteneinnahme:		
Allergien:		Unverträglichkeiten:		

Betreuungsanmeldung					
ab Monat/Jahr:			Wunschgruppe:		
von:	bis:	(Tageszeiten)	Mo	Di	Mi
			○	○	○
Betreuungszeiten:			Mittagessen	Do	Fr
○ bis 20 Wochenstunden € 130,00			○ ja	○ nein	
○ bis 25 Wochenstunden € 160,00			Kostenbeiträge für das Mittagessen (€1,50/Tag) und die Jause (€ 0,50/Tag) werden gesondert tageweise verrechnet und monatlich kassiert.		
○ bis 31 Wochenstunden € 210,00					
○ bis 40 Wochenstunden € 280,00					
<p>Die Landesförderung beträgt für die Betreuung bis 30 Wochenstunden € 12,50; für die Betreuung mit mehr als 30 Wochenstunden € 25,00 und wurde bei unseren Beiträgen bereits abgezogen.</p> <p>Die Bezahlung endet jeweils zum Monatsletzten. Das Betreuungsausmaß darf 40 Wochenstunden nicht übersteigen. Die Beiträge werden 11x im Jahr eingehoben. Der Beitrag ist jeweils per 15. des Monats fällig und wird per Bankeinzug eingehoben.</p> <p>Kündigungsmodalitäten: Die Betreuung kann monatsweise gekündigt werden.</p> <p>Am Karfreitag sowie dem Allerseelentag (2.11.) ist die Einrichtung geschlossen. In den schulischen Sommerferien ist die Einrichtung in den letzten 3 Ferienwochen geschlossen. (Änderungen in der Sommerbetreuung vorbehalten!)</p> <p>Die Betreuungseinrichtung ist an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, in den Weihnachtsferien (bis einschließlich 06.01.dFj) geschlossen. In den Herbst - Semester- und Osterferien wird bei hohem Bedarf eine Betreuung angeboten.</p> <p>In den Monaten Juli und August finden generell keine Eingewöhnungen statt.</p>					

Abholberechtigte Personen (ausgenommen Erziehungsberechtigte)			
Familienname	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind	Telefonische Erreichbarkeit

Daten der Erziehungsberechtigten		Mutter	
Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsbürgerschaft	Erstsprache
alleinerziehend		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Adresse			
Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> verwitwet			
Telefon		Email	Dienstverhältnis
			<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit
Berufstätigkeit <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> in Karenz bis voraussichtlich:			
Dienstgeber	Berufsbezeichnung	Telefonnummer /Arbeit	aktuelle Dienstzeiten

Daten der Erziehungsberechtigten		Vater	
Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsbürgerschaft	Erstsprache
alleinerziehend		<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Adresse			
Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> verwitwet			
Telefon		Email	Dienstverhältnis
			<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit
Berufstätigkeit <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> arbeitssuchend <input type="radio"/> in Karenz bis voraussichtlich:			
Dienstgeber	Berufsbezeichnung	Telefonnummer /Arbeit	

Zustimmungserklärungen	
Verabreichung von Kaliumjodidtabletten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ich bin einverstanden, dass in der Betreuung Fotos von meinem Kind gemacht werden. (für Elternbriefe, für die Aktualisierung des pädagogischen Konzepts, für die Arbeitsdokumentation des pädagogischen Personals und PraktikantInnen) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

- ✓ Ich nehme die Betreuungsordnung, das pädagogische Konzept und das Eingewöhnungskonzept zur Kenntnis.
- ✓ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle meine Angaben den Tatsachen entsprechen und verpflichte mich, Änderungen sofort bekannt zu geben.

Sonstiges

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten