

# BETREUUNGSVEREINBARUNG

## KINDERGARTEN

<h3>Kindergartenjahr 2018/19</h3>	<i>Von der LEITUNG auszufüllen!</i>
	Datum Einschreibung: _____
	Eintrittsdatum: _____
	Datum Abmeldung: _____
	Gewählter Tarif: _____

<b>NEUEINSCHREIBUNG:</b> _____	<input type="checkbox"/> ja
<b>WIEDEREINSCHREIBUNG:</b> Mein Kind besucht bereits den <b>Kindergarten St. Paulus</b> : _____	<input type="checkbox"/> ja Gruppenname: _____

<b>KIND</b>	
Nachname: _____ Vorname(n): _____	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
geboren am: _____	
SVNr.: _____	Geburtsort: _____
Staatsbürgerschaft: _____ Religionsbekenntnis: _____	
Familiensprache/ Hauptsprache: _____ weitere gesprochene Sprachen: _____	
Hauptwohnsitz/Wohnadresse: _____	

<b>KONTAKT</b> (Wer kann in dringenden Fällen telefonisch erreicht werden?)	
Telefon-Nr. <b>MUTTER</b> : _____	
Telefon-Nr. <b>VATER</b> : _____	
Telefon-Nr. <b>GROSSELTERN</b> : _____	
<b>Rechnungsempfänger</b> : _____	
<b>Email</b> : _____	

**MUTTER**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

akad. Grad: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ SVNr.: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft/ Nationalität: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Familiensprache/ Hauptsprache: \_\_\_\_\_ weitere gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Wohnadresse (falls nicht wie beim Kind): \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Vollzeit     Teilzeit (.....%)     geringfügig     in Ausbildung     Karenz     nicht berufstätig

Erziehungsberechtigte:  ja  nein    Alleinerziehende:  ja  nein

**VATER**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

akad. Grad: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ SVNr.: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft/Nationalität: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Familiensprache/ Hauptsprache: \_\_\_\_\_ weitere gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_

Wohnadresse (falls nicht wie beim Kind): \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Vollzeit     Teilzeit (.....%)     geringfügig     in Ausbildung     Karenz     nicht berufstätig

Erziehungsberechtigter:  ja  nein    Alleinerzieher:  ja  nein

**GESCHWISTER**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ o männl. o weibl.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ o männl. o weibl.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ o männl. o weibl.

## GESUNDHEIT

### Hausarzt/Kinderfacharzt:

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?    o nein    o wenn ja, welche \_\_\_\_\_

### Krankheiten:

o Allergien wenn ja, welche \_\_\_\_\_

o Anfallsleiden   o Asthma    o Diabetes    o Herz-Kreislauferkrankungen

o Lebensmittelunverträglichkeit: wenn ja, welche \_\_\_\_\_

o Sonstiges (Operationen, Unfälle,...): \_\_\_\_\_

### Sonstiges:

o Entwicklungsverzögerung, Sprachprobleme, Auffälligkeiten, wenn ja, welche \_\_\_\_\_

### Behinderung lt. Behindertengesetz:    o ja    o nein

wenn ja, welche Behinderung: \_\_\_\_\_

### Therapien:

War oder ist Ihr Kind in einer Therapie? (z.B. Logopädie, Ergotherapie):

o nein

o wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Brillenträger:    o ja    o nein

**WEITERE ANGABEN BITTE AM GESUNDHEITSBLATT (siehe Anhang)**  
**Bitte gewissenhaft ausfüllen**

### Einverständniserklärungen

Die Kinderbetreuungseinrichtung nimmt am kostenlosen Gesundheitsvorsorgeprogramm des Landes Tirol teil.

Das Gesundheitsblatt des Landes Tirols sowie alle Einverständniserklärungen dazu im Anhang!

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an den angebotenen Untersuchungen teilnimmt:

Allgemeinmedizinische Untersuchung:             ja             nein

Augenärztliche Untersuchung:                     ja             nein

Hörtest:     ja             nein

Logopädische Untersuchung:                     ja             nein

### Kaliumjodidtabletten

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin/der Kindergartenpädagoge im Falle eines Atomunfalles nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde meinem Kind die für das Kind vorgeschriebene Menge an Kaliumjodid in der Einrichtung verabreicht.

Das Informationsblatt dazu befindet sich im Anhang!

ja

nein

### Zahlungsmodalitäten

Der monatliche Kindergartenbeitrag wird 11x per Erlagschein der Caritas Tirol bezahlt.

Etwaige Tarifänderungen sind vorbehalten. Ein Anspruch auf Erstattung von Kostenbeiträgen wegen Fehlzeiten des Kindes oder sonstiger Ausfallzeiten bzw. nicht erfolgter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes besteht nicht.

Der Beitrag für ein Monat muss immer vollständig verrechnet werden, egal an welchem Zeitpunkt des Monats begonnen oder die Betreuung beendet wird.

### Kaution

Die Einschreibgebühr im Ausmaß eines Monatsbeitrages wird nach der Zusage und Inanspruchnahme des Kindergartenplatzes als Kaution bis zum Austritt des Kindes einbehalten.

### Kündigung/Tarifänderungen

Die Kündigung der Betreuung Ihres Kindes hat jeweils bis zum 15. des Vormonats **mit einem formlosen Schreiben (gerne auch per Mail)** zu erfolgen. Ihr Kind wird dann noch bis zum Ende des Folgemonates betreut.

Die Betreuungszeit kann **monatlich einvernehmlich** geändert werden und muss spätestens zum **15.** des Vormonats bekannt gegeben werden.

### **Bildrecht**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos auf denen mein Kind abgebildet ist, für folgende Bereiche – ohne Verwendung des Namens des Kindes – verwendet werden dürfen.

Interne Verwendung in der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Externe Verwendung – Homepage, soziale Medien usw.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### **Entwicklungseinschätzung/Entwicklungsgespräch**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen des gewohnten Tagesablaufs in der Gruppe durch die gruppenführende Pädagogin und/oder Sonderkindergartenpädagogin des Hauses bzw. die Fachberaterin für Inklusion des Landes Tirol beobachtet und dokumentiert wird.  
Ich werde über Beobachtungen, Eindrücke in einem Entwicklungsgespräch informiert.

ja                       nein

### **Kontakt mit der Schule**

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin/der Kindergartenpädagoge  
Mit der Direktor/in oder den entsprechenden Lehrpersonen Kontakt aufnimmt,  
um die Schnittstelle Kindergarten/Schule zu pflegen.

ja                       nein

### **Kontakt mit Beratungseinrichtungen**

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin/der Kindergartenpädagoge  
nach Absprache mit den Eltern/den Erziehungsberechtigten mit den Beratungseinrichtungen/den entsprechenden BeraterInnen Kontakt aufnehmen darf, sofern das Kind eine Beratungseinrichtung  
(Erziehungsberatung, Eule, PsychologInnen, TherapeutInnen) besucht.

ja                       nein

**Betreuungsangebot/Vereinbarung**

Tarif	halb/ganztägig	Zeit	Kosten	
			Normal	letzten zwei Jahre
1	halbtags	07.00-13.00 Uhr (inkl. 1x Jause /ohne Mittagessen)	€ 115	€ 75
2	halbtags	07.00-13.00 Uhr (inkl. 1x Jause /mit Mittagessen) Mittagsessen wird extra verrechnet	€ 115	€ 75
3	ganztags	07.00-15.00 Uhr (inkl. 1x Jause /mit Mittagessen) Mittagsessen wird extra verrechnet	€ 140	€ 100
2	ganztags	07.00-17.00 Uhr (inkl. 2x Jause /mit Mittagessen) Mittagsessen wird extra verrechnet	€ 190	€ 150

In den letzten beiden Kindergartenjahren werden bei allen 4-5 jährigen € 40,00 abgezogen.  
(Förderung Land)

Der Elternbeitrag ist 11x im Jahr fällig. Der August bleibt beitragsfrei.

Für neuangemeldete Kinder, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Innsbruck haben, erhöht sich der monatliche Beitrag um 100,00 Euro.

Bei einer Betreuung von Geschwistern wird der Beitrag des älteren Kindes um 40 % reduziert.

Das Mittagessen wird extra und monatlich per Erlagschein verrechnet.

Durch meine Unterschrift nehme ich die mir ausgehändigte KITA- und Hausordnung zur Kenntnis und **erkläre mich mit dieser und den Bildungs- und Erziehungszielen der Einrichtung einverstanden.**

Durch meine Unterschrift nehme ich die mir ausgehändigte Elterninformation der Caritas Kinderbetreuungseinrichtung zur Kenntnis und **erkläre mich mit dieser und den Bildungs- und Erziehungszielen der Einrichtung einverstanden.**

**Ich stimme einer Weitergabe der Daten meines Kindes (Name, Geburtsdatum, Hauptwohnsitz) an die Tiroler Landesregierung zur Abwicklung des Landeszuschusses zu.**

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass mein Kind NUR von angeführten Personen (Kontakt Daten) in den Kindergarten gebracht und abgeholt werden darf (Mindestalter 14 Jahre). Bitte geben Sie diesbezüglich Änderungen bekannt!

Änderungen der Anschrift, der Telefonnummern oder des Arbeitsgebers sind der gruppenführenden Pädagogin oder der Kindergartenleitung sofort bekannt zu geben!

*Wir freuen uns auf eine schöne gemeinsame Kindergartenzeit!*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

**Anhang:**

- Elterninformation
- Kalender Schließtage
- Gesundheitsdatenblatt *(zum Ausfüllen)*
- Karteikarte vom Kind *( zum Ausfüllen)*
- Informationsblatt „Zeckengefahr ist unsichtbar“ *(zum Ausfüllen)*
- Eingewöhnungskonzept *(zum Unterschreiben)*
- KITA – Ordnung
- Infos Kindergartenvorsorgeprogramm Land Tirol
- Preisliste