

BETREUUNGSVEREINBARUNG

KINDERKRIPPE

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

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

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

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

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: _____ männl. weibl.

Name: _____ Geburtsdatum: _____ männl. weibl.

Name: _____ Geburtsdatum: _____ männl. weibl.

GESUNDHEIT

Hausarzt/Kinderfacharzt:

_____ in _____ Tel.: _____

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? nein wenn ja, welche _____

Krankheiten:

Allergien wenn ja, welche _____

Anfallsleiden Asthma Diabetes Herz-Kreislaufferkrankungen

Lebensmittelunverträglichkeit: wenn ja, welche _____

Sonstiges (Operationen, Unfälle,...): _____

Sonstiges:

Entwicklungsverzögerung, Sprachprobleme, Auffälligkeiten, wenn ja, welche _____

Behinderung lt. Behindertengesetz: ja nein

wenn ja, welche Behinderung: _____

Therapien:

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

nein

wenn ja, welche _____

Brillenträger: ja nein

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

Kaliumjodidtabletten

Ich bin damit einverstanden, dass die Kinderkrippenpädagogin/der Kinderkrippenpädagoge 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 Kinderkrippenbeitrag 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 Kinderkrippenplatzes 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 Monats 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

ja

nein

Externe Verwendung – Homepage, soziale Medien usw.

ja

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 Beratungseinrichtungen

Ich bin damit einverstanden, dass die Kinderkrippenpädagogin/der Kinderkrippenpädagoge 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
1	halbtags	07.00-13.00 Uhr (inkl. 1x Jause /mit Mittagessen)	€ 200
2	ganztags	07.00-15.00 Uhr (inkl. 1x Jause /mit Mittagessen) Mittagsessen wird extra verrechnet	€ 240

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-Ordnung und Elterninformation 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 die Kinderkrippe gebracht und von dort 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 Kindergarten- und Kinderkrippenleitung sofort bekannt zu geben!

Wir freuen uns auf eine schöne gemeinsame Kinderkrippenzeit!

Ort und Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Anhang:

- Elterninformation
- Kalender Schließtage
- Karteikarte vom Kind (zum Ausfüllen)
- Informationsblatt „Zeckengefahr ist unsichtbar“ (zum Ausfüllen)
- Eingewöhnungskonzept (zum Unterschreiben)
- Preisliste