Tarifinformationen Kinderbetreuung

Zeitraum Schuljahr 2024/2025

Dienstleistungseinrichtung **MS Heiligenkreuz a.W.**

Leitung DLE:	Stradner Helga	Tel.:	0664/ 80785 5657
Leitung DLE:	Vogl Sabine		0664/80785 5507
Bereichsleitung:	Puntigam Anita	Tel.:	0664/ 80785 4801
		E-Mail	anita.puntigam@hilfswerk-steiermark.at

Öffnungszeiten

- *Betreuungszeit:*

☒ Montag ☒ Dienstag ☒ Mittwoch ☒ Donnerstag ☒ Freitag

vom Ende des Vormittagsunterrichts bis

☐ 16:00 Uhr ☒ 17:00 Uhr ☐ 18:00 Uhr ☐ _____ Uhr

In den Ferien findet keine Betreuung statt.

Betreuungskosten

Betreuungstage/ Woche:	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Elternbeitrag/ Monat	€ 44,80	€ 89,60	€ 109,40	€ 139,20	€ 159,00
Ermäßigter Preis für Geschwisterkinder	€ 32,30	€ 64,60	€ 84,40	€ 109,20	€ 129,00

Sportklasse 14 tägig (inkl. Mittagessen) € 14,65

Eine Abmeldung von der schulischen Nachmittagsbetreuung während des Unterrichtsjahres ist nur mit Ende des ersten Semesters schriftlich unter Angaben von Gründen möglich. Die Kündigung muss spätestens drei Wochen vor dem Ende des ersten Semesters bei der Mitarbeiterin in der jeweiligen Einrichtung abgegeben werden. Der Monatsbeitrag von September bis Juni (gesamt 10 Monate) ist vollständig zu entrichten. Die Betreuungstage können während des laufenden Schuljahres nicht geändert werden. 50% Geschwisterermäßigung nur auf die Betreuungskosten. Eine unterjährige Anpassung der Elterntarife durch die Gemeinde ist möglich.

Verpflegungskosten

Der Essensbeitrag ist in den Betreuungskosten inkludiert.

Bastelbeitrag:

Bastelbeiträge als Nebenleistungen zum Betreuungstarif werden von den Mitarbeitern vor Ort eingehoben und verwaltet.

Vertragserrichtungsgebühren

Diese Gebühr wird nicht eingehoben.

Servicepauschale

Die pädagogische Leitung steht für Kundenanfragen bei pädagogischen Problemstellungen bzw. bei Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsschwierigkeiten des Kindes kostenfrei zur Verfügung.
Nachweise für Ansuchen und Unterstützungsleistungen seitens der öffentlichen Hand werden auf Nachfrage seitens der Kundenabrechnungsabteilung kostenfrei erstellt.

Verzugszinsen

4 % p.a. ab dem der Fälligkeit folgenden Tag

Betreuungsvereinbarung NB

DLE: _____

Betreuungsbeginn: _____ Betreuungsende: _____

Daten Erziehungsberechtigte/r

☐ Hr. ☐ Fr. Titel:

Nachname, Vorname: _____

PLZ, Ort, Adresse: _____

SVNr./Geb.dat.: _____

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

e-mail: _____

Daten Kind

Nachname, Vorname: _____

PLZ, Ort, Adresse: ☐ wie oben ☐ lt. Meldezettel Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

SVNr./ Geb.dat.: _____ Kundenkennwort: _____

Vereinbarungsmodalitäten

Anzahl Betreuungstage: _____

Schnuppertage Zeitraum: _____ Weitere Betreuung: ☐ ja ☐ nein

Betreuungstage:

MO	DIE	MI	DO	FR
☐	☐	☐	☐	☐

Mitgeltende Dokumente zu dieser Vereinbarung :

- Allgemeine Geschäftsbedingungen Kinderbetreuung
- Gültige Tarifinformation
- Datenschutzerklärung
- SEPA Lastschriftmandat

Weitere Informationen und FAQs finden Sie unter: https://www.hilfswerk.at/steiermark.

☐ Der/Die Vertragspartner/in hat die mitgeltenden Dokumente zur Betreuungsvereinbarung erhalten/zur Kenntnis genommen

☐ Der/Die Vertragspartner/in ist damit einverstanden, die Rechnung per e-mail zu erhalten.

☐ Der/Die Vertragspartner/in ist damit einverstanden, Informationsmaterial des Hilfswerks zu erhalten.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift HW Stmk. GmbH Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Angaben Kinder

DLE: _____

Zu-, Vorname: _____

SVNr./Geb.dat.: _____

Kennwort: _____

Kind darf nur folgenden Personen mitgegeben werden		
Zu-, Vorname	**Telefonnummer**	**Bezugsverhältnis**

Kind darf allein die Betreuung verlassen
☐ nein
☐ ja, um _____ Uhr

Sonstige Angaben (Allergien, Krankheiten, ...)

Die/Der unterzeichnete Erziehungsberechtigte stimmt der Mitnahme des Kindes im KFZ von **Tageseltern** zu:

☐ ja ☐ nein

_____

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

PR Foto-/ Videogenehmigung

Zu Ihrer und unserer Sicherheit sowie für unsere ordnungsgemäße Dokumentation bitten wir Sie, uns schriftlich Ihr Einverständnis zur Verwendung von Foto- und Filmaufnahmen zu geben.

Name der abgebildeten Person: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

_____

Name des gesetzlichen Vertreters: _____

Adresse: _____

_____

Funktion: _____

Mit meiner Unterschrift erteile ich bzw. erteile ich als gesetzlicher Vertreter der o.a. abzubildenden Person hiermit der Hilfswerk Steiermark GmbH meine ausdrückliche Zustimmung zu Foto- und Filmaufnahmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Zustimmung unentgeltlich erfolgt. Weiters erteile ich mein Einverständnis, dass diese Foto- und Filmaufnahmen zum Zweck der Berichterstattung und Bewerbung der Hilfswerk Aktivitäten und Angebote in folgenden Medien veröffentlicht werden können (zutreffendes bitte ankreuzen):

in Printmedien (z.B. Zeitungsartikel, Zeitschrift, Folder, Flyer, Broschüren):

- ☐ Interner Gebrauch in der Dienstleistungseinrichtung
- ☐ Zeitungsartikel
- ☐ Zeitschriften
- ☐ Hilfswerk Steiermark Folder, Flyer, Broschüren

in elektronischen Medien:

- ☐ Hilfswerk Steiermark Website
- ☐ Hilfswerk Steiermark Social-Media-Kanäle
- ☐ Online Nachrichten – wie meinbezirk.at
- ☐ Podcast-Plattformen

Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen. Dieser Widerruf gilt für alle zukünftigen Veröffentlichungen, nicht jedoch für bereits erfolgte Publikationen.

_____ _____

Ort, Datum | Unterschrift abgebildete Person/ gesetzlicher Vertreter*

*Unterschrift von Jugendlichen zw. 14 und 18 Jahren zulässig, wenn volle Einsichts- und Urteilsfähigkeit angenommen werden kann

DANKE!

Wir, das Hilfswerk Steiermark, bedanken uns, dass Sie mit Ihrem Einverständnis zu Foto- und Filmaufnahmen unsere gemeinnützige Tätigkeit und die Bewusstmachung wichtiger Themen in der Öffentlichkeit unterstützen.

SEPA
Lastschrift Mandat

HILFSWERK

Hilfswerk Steiermark GmbH
Paula-Wallisch-Straße 9
8055 Graz

Creditor-ID: AT50ZZZ00000002625

Mandatsreferenz:

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname)	**Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)**
IBAN	**BIC**
Kreditunternehmung (genaue Bezeichnung)	

Kundenwunsch

☐ **Neu** ☐ **Änderung** ☐ **Widerruf**

Ich ermächtige die Hilfswerk Steiermark GmbH, Rechnungsbeträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hilfswerk Steiermark GmbH gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Die Frist für die Vorabankündigung (Pre-Notification) beträgt 2 Tage. Ich sichere zu, für die Deckung des Kontos zu sorgen. Kosten, die aufgrund von Nichteinlösung oder Rückbuchung der Lastschrift entstehen, gehen zu meinen Lasten, solange die Nichteinlösung oder die Rückbuchung nicht durch die Hilfswerk Steiermark GmbH verursacht wurde.
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort Datum

Unterschrift des Kontoberechtigten