

## Betreuungsvertrag Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

Abgeschlossen zwischen der Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH und dem namhaft gemachten Erziehungsberechtigten des zu betreuenden Kindes.

| Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (KBBE)   |  |  |
|---|--|--|
| Name  | Standort   |  |
| Kind (Angaben laut Geburtsurkunde/Meldezettel)  |  |  |
| Vorname   | Nachname   |  |
| Geschlecht des Kindes   | <input type="checkbox"/> weiblich                              | <input type="checkbox"/> männlich  |
| Geburtsdatum  | SV-Nr.   | Staatsbürgerschaft   |
| Wohnanschrift <sup>1</sup> (Straße, Hausnummer)   | PLZ  | Ort  |
| Hauptwohnsitzgemeinde des Kindes ist Standortgemeinde der Kinderbetreuungseinrichtung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |  |
| Anzahl der Geschwister für die Familienbeihilfe bezogen wird  | Geschäftszahl laut Bescheid gem. Stmk. Behindertengesetz (BHG) | <input type="checkbox"/> Kopie als Beilage                                       |
| Muttersprache des Kindes<br><input type="checkbox"/> Deutsch<br><input type="checkbox"/> nicht Deutsch, welche:                                 | Besucht das Kind die Schule?                                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                        |
| Anwesenheit   | <input type="checkbox"/> ganztägig                             | <input type="checkbox"/> nur vormittags <input type="checkbox"/> nur nachmittags |
| Verpflichtendes Kinderbetreuungsjahr  | <input type="checkbox"/> Ja                                    | <input type="checkbox"/> Nein  |
| Betreuung ab  | Probemonat<br>von  | bis  |
| Erziehungsberechtigte (Angaben laut Meldezettel)  |  |  |
| Vorname   | Nachname   |  |
| Geburtsdatum  | Staatsbürgerschaft   |  |
| Wohnanschrift <sup>1</sup> (Straße, Hausnummer)   | PLZ  | Ort  |
| Telefonnummer   | Telefon dienstlich   |  |
| E-Mail-Adresse  |  |  |

| Weitere erziehungsberechtigte Person  |   |
|---|---|
| Vorname   | Nachname  |
| Geburtsdatum  | Staatsbürgerschaft  |
| Wohnanschrift <sup>1</sup> (Straße, Hausnummer)   | PLZ Ort   |
| Telefonnummer   | E-Mail-Adresse  |
| Sorgerecht <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Beide Elternteile erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> alleinerziehende Mutter <input type="checkbox"/> alleinerziehender Vater   |   |
| Berufstätigkeit Mutter:   | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Karenz |
| Berufstätigkeit Vater:  | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Karenz |
| Abholberechtigte des Kindes <sup>1</sup>  |   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Name  | Verhältnis zum Kind   |
| <input type="checkbox"/> unterschreibsberechtigt bei Monatsbericht  | Telefonnummer   |
| Optional: Bringen/Holen mit dem Bus <sup>3</sup>  |   |
| <input type="checkbox"/> Kind kommt mit dem Bus in die KBBE   | <input type="checkbox"/> Kind wird mit dem Bus abgeholt   |
| Optional: Alleiniges Nachhause gehen für Schulkinder <sup>3</sup>   |   |
| Die erziehungsberechtigte Person berechtigt mit ihrer Unterschrift das Betreuungspersonal, das Schulkind am Ende der täglichen Betreuungszeit alleine nach Hause gehen zu lassen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |

| Vereinbarung der Einschreibzeiten   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| Zeiten des Bedarfs sind anzugeben   | von  | bis                                |
| Montag  |  |                                    |
| Dienstag  |  |                                    |
| Mittwoch  |  |                                    |
| Donnerstag  |  |                                    |
| Freitag   |  |                                    |
| Wöchentliche Vertragsstunden - wird von Volkshilfe ausgefüllt!  |  |                                    |
| Daraus ergibt sich eine tägliche Einschreibzeit   |  |                                    |
| von   | (früheste Bringzeit) bis   | (späteste Abholzeit) im Ausmaß von |
|   |  | Stunden/Tag                        |
| Daraus ergeben sich wöchentliche Vertragsstunden im Ausmaß von  |  |                                    |
|   |  | Stunden/Woche.                     |
| Hinweis   |  |                                    |
| <p>lt. § 30a des Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes ist Folgendes zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Einschreibung hat an 5 Tagen die Woche zu den gleichen täglichen Zeiten zu erfolgen. Der früheste und späteste Bedarf der Woche wird gewertet z.B. Bedarf von Mo-Mi 07:00–12:00 Uhr, Do 07:00–14:00 Uhr, Freitag 07:00–15:00 Uhr -&gt; 8 Std. tgl. -&gt; 40 Std. Vertrag<br/>Ausnahme: wochenweiser Wechsel: 1. Woche Mo-Fr 07:00–12:00 Uhr, 2. Woche Mo-Fr 12:00–17:00 Uhr -&gt; 5 Std. tgl. -&gt; 25 Std. Vertrag</li> <li>- Die Anwesenheit des Kindes hat an mind. 4 Tagen für 4 Std. am Vormittag regelmäßig zu erfolgen (Ausnahme Schulkinder).</li> <li>- Beruflich bedingte Abweichungen werden gesondert vereinbart.</li> </ul> |  |                                    |
| Kosten  |  |                                    |
| Monatlicher Elternbeitrag <sup>2</sup>  | Einmalige Verwaltungspauschale   |                                    |
| Monatliche Verpflegungskosten   | Materialbeitrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                                    |
|   | Wenn ja:   |                                    |
| Zahlung mittels SEPA Lastschrift Mandat   |  |                                    |
| Bankverbindung  |  |                                    |
| IBAN  | BIC  |                                    |
| <b>Zahlungsempfänger</b>  | <b>Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH</b><br><b>Sackstraße 20/I, 8010 Graz,</b><br><b>Creditor-ID: AT57ZZZ00000004148</b> |                                    |
| <b>Zahlungszweck</b>  | Kinderbetreuung  |                                    |
| Erstmalige Einziehung ab  |  |                                    |
| Bestehende offene Rechnungen werden ab sofort von Ihrem Konto mit eingezogen. Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, schriftlich Widerspruch einlegen.   |  |                                    |
| <p>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann der Zahlungsempfänger mir die aus einer Nichteinlösung resultierenden Bankspesen in Rechnung stellen.</p> <p>Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>                            |  |                                    |

| Verpflegung in der KBBE   |   |                               |                |
|---|---|-------------------------------|----------------|
| Mittagessen   | <input type="checkbox"/> JA   | <input type="checkbox"/> NEIN |                |
| Besonderheiten bezüglich Gesundheit   |   |                               |                |
| Ernährung   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja:       |
| Allergien   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja:       |
| Krankheiten   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja:       |
| Medikamente   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja:       |
| Sonstiges   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein | Wenn ja:       |
| Verwendung der Fotos meines Kindes <sup>3</sup> :   |   |                               |                |
| <p>Fotos, die in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung von Ihrem Kind gemacht werden, dienen dem Zweck einer professionellen pädagogischen Arbeit. Die Fotos geben Einblick in das Alltagsleben und die Aktivitäten der Einrichtung und dokumentieren die Entwicklung der Kinder.<br/>                     Hiermit stimmen Sie als Erziehungsberechtigte/r zu, dass Fotos, die in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung von Ihrem Kind gemacht werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• an Eltern/Erziehungsberechtigte anderer Kinder der Einrichtung elektronisch ausgehändigt werden dürfen (CD, Wechseldatenträger, Email,..)<br/> <input type="checkbox"/> ich stimme zu                      <input type="checkbox"/> ich stimme nicht zu</li> <li>• im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Volkshilfe oder der ErhalterIn der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen verwendet werden dürfen (Broschüren, Website, Bildschirmschoner...)<br/> <input type="checkbox"/> ich stimme zu                      <input type="checkbox"/> ich stimme nicht zu</li> <li>• von SchülerInnen/HospitantInnen sowie PraktikantInnen zu Dokumentationszwecken im Rahmen der Hospitation für die Schule/Ausbildung verwendet werden dürfen.<br/> <input type="checkbox"/> ich stimme zu                      <input type="checkbox"/> ich stimme nicht zu</li> </ul> <p>Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die mir digital übergebenen Bilder ausschließlich für private Zwecke verwende und dass ich Fotos, die nicht ausschließlich mein eigenes Kind abbilden, nicht auf sozialen Plattformen veröffentliche (z.B. Facebook, Instagram usw...).</p> |   |                               |                |
| Verabreichung von Kaliumjodidtabletten <sup>3</sup> :   |   |                               |                |
| <input type="checkbox"/> <b>JA</b> , ich erteile entsprechend dem mir vorgelegten und zur Kenntnis gebrachten Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.   |   |                               |                |
| <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> , ich erteile die Einwilligung nicht.  |   |                               |                |
| Zeitraum der Gültigkeit des Betreuungsvertrages <sup>3</sup> :  |   |                               |                |
| Der Betreuungsvertrag wird  |   |                               |                |
| <input type="checkbox"/>  | für den Zeitraum des Kinderbetreuungsjahres                         | lt. Stmk. Kinderbildungs- und |                |
|   | -betreuungsgesetz abgeschlossen.                                    |                               |                |
| <input type="checkbox"/>  | unbefristet abgeschlossen. Es gelten die Kündigungsfristen der AGB. |                               |                |
| <input type="checkbox"/>  | befristet für den Zeitraum von                                      | bis                           | abgeschlossen. |

## Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass ich mein Kind zu den vereinbarten Zeiten in die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung bringe bzw. abhole. Bei Zuwiderhandeln behält sich die Volkshilfe vor, den Betreuungsvertrag hinsichtlich des wöchentlichen Betreuungsausmaßes einseitig zu ändern.
- dass ich dafür Sorge, dass mein Kind regelmäßig die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung besucht.
- dass ich über die gesetzlich geforderte Einhaltung der **täglichen Betreuungszeit** von insgesamt max. 8 Stunden (in begründeten Ausnahmefällen 10 Stunden) informiert wurde und für die Einhaltung dieser Grenze die Verantwortung trage.
- dass ich ausdrücklich zur Kenntnis nehme, dass die Betreuung für Kinder im **verpflichtenden Kinderbetreuungsjahr** im Ausmaß von **max. 30 Wochenstunden weiterhin kostenlos** ist, jede weitere Stunde jedoch kostenpflichtig ist.
- dass ich über das gesetzlich geforderte **Mindestausmaß** im Rahmen des **verpflichtenden Kinderbetreuungsjahres** informiert wurde und für die Einhaltung dessen die Verantwortung trage.
- dass ich ausdrücklich zur Kenntnis nehme, dass **Änderungen der gesetzlichen Vorgaben** des Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes über die Voraussetzungen für das **kostenlose verpflichtende Kinderbetreuungsjahr** sowie für den **sozial gestaffelten Elternbeitrag** automatisch eine Änderung des gegenständlichen Betreuungsvertrages bedeuten. Änderungen der gesetzlichen Vorgaben des Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes während des aufrechten Vertragsverhältnisses können dazu führen, dass die Betreuung meines Kindes kostenpflichtig wird bzw. sich Änderungen des Elternbeitrages ergeben, ohne dass es meiner Zustimmung bedarf.
- dass mir die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der Volkshilfe Steiermark übergeben und **zur Kenntnis gebracht wurden**.
- dass ich mit dem Inhalt des Betreuungsvertrages einverstanden bin.
- die Richtigkeit der darin enthaltenen Angaben.

## Datenschutz

Mit Abschluss dieses Vertrages erklären sie sich als Erziehungsberechtigte/r zudem damit einverstanden, dass Ihre personenbezogenen Daten bzw. die Ihres Kindes von der Volkshilfe...

- Zur Erfüllung des Betreuungsvertrags automationsunterstützt verarbeitet werden dürfen,
- Zur Abwicklung der Förderungen an das Land, die Gemeinde bzw. etwaige sonstige FördergeberInnen automationsunterstützt weitergegeben werden dürfen,
- Zum Vollzug der Vorgaben des Stmk. Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes dem Land Steiermark übermittelt werden dürfen,
- In anonymisierter Form an die Statistik Austria für die Erstellung der österreichischen Kinderheimstatistik übermittelt werden dürfen (Geburtsmonat und -jahr des Kindes).

Im Datenverarbeitungsverzeichnis der Volkshilfe ist für Sie auf Nachfrage jederzeit ersichtlich, welche personenbezogenen Daten auf Basis welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden und wie lange deren Speicherdauer beträgt. Sie haben ein jederzeitiges Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Einschränkung oder auf Widerspruch zur Datenverarbeitung, es sei denn es bestehen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung durch die Volkshilfe.

Sie können zudem jederzeit die Ansprechperson der Volkshilfe Steiermark zu Fragen zum Datenschutz unter [datenschutz@stmk.volkshilfe.at](mailto:datenschutz@stmk.volkshilfe.at) kontaktieren.

Die Volkshilfe informiert die Erziehungsberechtigten über eine Änderung der gesetzlichen Bedingungen unverzüglich ab eigener Kenntnis. In einem derartigen Fall steht den Erziehungsberechtigten ein begünstigtes Kündigungsrecht unter Einhaltung einer Frist von 14 Tagen zu.

..... am .....

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

..... am .....

.....

Für die Volkshilfe Steiermark Wählen Sie ein Element aus.

<sup>1</sup> Jedwede Änderung muss sofort bekannt gegeben werden.

<sup>2</sup> Höhe der Elternbeiträge bei Kindern im Alter von 3 Jahren bis zum tatsächlichen Schuleintritt sind im Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz i.d.g.F. geregelt und werden gestaffelt eingehoben.

<sup>3</sup> Zutreffendes, bitte ankreuzen.

**Volkshilfe Steiermark**

Gemeinnützige Betriebs GmbH  
Sackstraße 20/I, 8010 Graz, Austria  
Tel.: 0316/8960-0, Fax: DW 30999  
office@stmk.volkshilfe.at