



INFOBLATT ZUR KINDERBETREUUNG

Name der Kinderbetreuungseinrichtung:	Schulische Nachmittagsbetreuung Volksschule + Mittelschule Wallsee- Sindelburg
Adresse:	St. Severinstraße 17, 3313 Wallsee
Telefonnummer:	0676 8787 33319
E-Mail:	snmb.wallsee-sindelburg@noe.hilfswerk.at
Leitung:	Nadine Schatz
Art der Betreuung:	Schulische Nachmittagsbetreuung
Schuljahr:	2025/2026
Betreuungszeiten:	an Schultagen Montag bis Donnerstag ab Unterrichtsende bis 17:00 Uhr; und Freitag bis 13:00 Uhr Aufsichtszeiten Warteklasse: Montag bis Freitag 11:10 Uhr bis 12:10 Uhr

**Die Anmeldung ist bindend für ein Schuljahr.
Für das darauffolgende Schuljahr ist eine neue Anmeldung erforderlich.**



Betreuungsvertrag

Schulische Nachmittagsbetreuung

VS/MS Wallsee-Sindelburg

verbindlich für das Schuljahr 2025/2026

St. Severinstraße 17, 3313 Wallsee-Sindelburg, Telefonnummer 0676 8787 33319,

E-Mail snmb.wallsee-sindelburg@noe.hilfswerk.at

1. Anmeldung des Kinds zur Betreuung

Ich/wir melde/n hiermit mein/unser Kind zur Kinderbetreuung durch die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH, Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten, an. Grundlage sind die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen Kinderbetreuung“, die mir/uns zur Kenntnis gebracht wurden und jederzeit von der Kinderbetreuungseinrichtung angefordert werden können.

Vorname, Nachname:

Geschlecht:

Adresse (Straße, Hausnummer):

Adresse (PLZ, Ort):

Hauptwohnsitz laut Meldezettel:*

SV-Nr. / Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft, Erstsprache:

Dzt. Klasse / Schule:

Vorname, Nachname:		
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	
Hauptwohnsitz laut Meldezettel:*		
SV-Nr. / Geburtsdatum:		
Staatsbürgerschaft, Erstsprache:		
Dzt. Klasse / Schule:		

*) nur erforderlich, wenn nicht gleich wie Wohnadresse

2. Angaben Vertragspartner*in/Rechnungsempfänger*in

Vorname, Nachname:

Beziehung zum Kind:

SV-Nr. / Geburtsdatum:

Obsorgeberechtigung:

Adresse (Straße, Hausnummer):

Adresse (PLZ, Ort):

Hauptwohnsitz laut Meldezettel:*

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Vorname, Nachname:		
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
SV-Nr. / Geburtsdatum:		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	
Hauptwohnsitz laut Meldezettel:*		
Telefon:		
E-Mail-Adresse:		

3. Angaben Rechnungsempfänger*in (bei Abweichung Vertragspartner*in)

Vorname, Nachname:			
Beziehung zum Kind:	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
SV-Nr. / Geburtsdatum:			
Obsorgeberechtigung:	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Adresse (Straße, Hausnummer):	Straße		Hausnr.
Adresse (PLZ, Ort):	PLZ	Ort	
Hauptwohnsitz laut Meldezettel*			
Telefon:			
E-Mail-Adresse:			

4. Angaben zur Betreuung

Betreuungsbeginn (Monat/Jahr):		
Betreuungsumfang:	<input type="checkbox"/> Vollbetreuung (5 Tagen pro Woche)	<input type="checkbox"/> Teilbetreuung für..... Tage pro Woche
Betreuungstage:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Betreuungsumfang	<input type="checkbox"/> Warteklasse (11:15 Uhr bis 12:10 Uhr kostenlos)	
Betreuungstage:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	

5. Datenschutzhinweis:

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung informieren wir Sie, dass die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden. Weitere Informationen: www.hilfswerk.at/niederoesterreich/datenschutz/

HINWEIS: Ein Anspruch auf einen Betreuungsplatz besteht erst nach schriftlicher Rückbestätigung durch die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH.

_____, am _____
_____ Unterschrift
Name _____

_____, am _____
_____ Unterschrift Hilfswerk NÖ Betriebs GmbH
Name _____

Anmeldefrist bis Freitag, 12. September 2025

6. Betreuungsbeitrag (Tarife)

Tarifmodell (Stand 06/2025)

Betreuungsbeitrag

Vollbetreuung (5 Tage pro Woche)	€ 88,00 pro Monat
Teilbetreuung (4 Tage pro Woche)	€ 70,00 pro Monat
Teilbetreuung (3 Tage pro Woche)	€ 52,00 pro Monat
Teilbetreuung (1-2 Tage pro Woche)	€ 34,00 pro Monat

*Bei Kindern aus der gleichen Familie wird ein Nachlass von 10 % auf den Betreuungsbeitrag gewährt

Zusätzlicher Essensbeitrag (für Mittagessen)	€ 4,45 pro Tag
--	----------------

Verrechnung 10 Monate

7. Geltung/Aufnahme/Beginn

Für das Zustandekommen der Nachmittagsbetreuung sind mindestens 5 Anmeldungen erforderlich.

Bis spätestens Ende der dritten Schulwoche sind die wöchentlichen Betreuungstage sowie die konkreten Betreuungszeiten für das gesamte Schuljahr in schriftlicher Form abzugeben.

8. Rahmenbedingungen

- Öffnungszeiten: Öffnungszeiten: an Schultagen Montag bis Donnerstag ab Unterrichtsende bis 17:00 Uhr Freitag bis 13:00 Uhr; Aufsichtszeiten Warteklasse Montag bis Freitag 11:15 Uhr bis 12:10 Uhr.
- In der täglichen Lernzeit werden die für die Nachmittagsbetreuung angemeldeten Schüler/innen von Lehrer/innen betreut.
- Wenn das Kind der Betreuung fernbleibt, haben die Eltern die Leitung der Kinderbetreuungseinrichtung umgehend unter Angabe des Grundes und der voraussichtlichen Dauer zu verständigen. Das Fernbleiben des Kindes ist spätestens zu Betreuungsbeginn des betreffenden Tages in der Kinderbetreuungseinrichtung zu melden.
- Die Abholzeiten sind verbindlich einzuhalten und richten sich nach dem Tagesablauf der Kinderbetreuungseinrichtung.

9. Zahlungsmodalitäten (weitere Zahlungsmodalitäten siehe AGB)

- Die/der Erziehungsberechtigte ist verpflichtet die Betreuerin (Schatz Nadine) rechtzeitig vor dem Fernbleiben des Schülers/der Schülerin, bis 7:45 Uhr des Schultages von der Warteklasse / Nachmittagsbetreuung zu verständigen – Tel. 0676 8787 33319 Bei späterer Verständigung wird das Mittagessen in Rechnung gestellt.
- Ich/Wir gebe/n mein/unser Einverständnis, dass die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH (Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten), Rechnungen sowie vertraglich relevante Informationen für den Leistungsvertrag auf elektronischem Weg per einfachem E-Mail mit pdf-Dateien im Anhang an die von mir/uns angegebene E-Mail-Adresse übermittelt. Auf eine postalische Zusendung verzichte ich bis auf Widerruf, der jederzeit schriftlich an die oben angeführte Anschrift des Hilfswerks Niederösterreich oder per E-Mail an kundenverrechnung@noe.hilfswerk.at möglich ist. Eine Änderung der E-Mail-Adresse gebe ich unmittelbar bekannt.
- Soweit der Kunde die postalische Zusendung von Rechnungen wünscht, werden die damit verbundenen Portospesen verrechnet (lt. gültigen Tarifkosten der Österreichischen Post AG) und monatlich im Nachhinein fällig.
- Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt monatlich im Nachhinein. Der Kostenbeitrag ist vom Kunden mittels SEPA-Lastschrift-Mandat zu begleichen. Sofern im Einzelfall von dieser Zahlungsweise einvernehmlich schriftlich abgegangen wird, oder der Einzug sonst nicht möglich ist, ist der Kostenbeitrag längstens binnen 14 Tagen ab Rechnungsdatum zur Zahlung fällig.

9.1. Ermächtigung für SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPALast-schrift einzuziehen (Einzugsauftrag). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hilfswerk Niederös-terreich Betriebs GmbH auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger:

Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH
 (FN 475069g)
 Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten, AT Österreich
 Creditor ID: AT53ZZZ00000058249

Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen: (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
Ort, Datum	
Unterschrift des Kontoinhabers	

10. Anmeldung zum Newsletter:

Ich möchte mich für Hilfswerk Niederösterreich-News (etwa via Newsletter) anmelden. Die Zustimmung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail (oder per Abmeldung im Newsletter) widerrufen.

11. Änderungen von vertragsrelevanten Informationen

Änderungen von Vertragsdaten (z.B. Änderungen hinsichtlich der Obsorgeberechtigung, Adressänderungen, etc.) sind unverzüglich schriftlich der Leitung der Kinderbetreuungseinrichtung mitzuteilen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen Kinderbetreuung** gelesen und verstanden habe und mich mit den Bestimmungen ausdrücklich einverstanden erkläre.

12. Informationen zur Betreuung

Bereits aufliegende Informationen wie im

- Datenblatt
 - Einverständniserklärung Fotoaufnahmen
 - Einverständniserklärung Kaliumjodidtabletten
- können auch für das aktuelle Schuljahr verwendet werden:

ja, die Daten sind noch korrekt nein, die entsprechenden Formulare werden neu ausgefüllt.

Beilage: Allgemeine Geschäftsbedingungen Kinderbetreuung

_____, am _____

Unterschrift: _____

Name: _____

DATENBLATT

FÜR DIE BETREUUNG IN DER SCHULISCHEN NACHMITTAGSBETREUUNG VS/MS WALLSEE-SINDELBURG

Schuljahr: 2025/2026

Angaben zum Kind	
Name des Kindes:	
Wohnadresse:	
SV-Nummer/Geburtsdatum:	Krankenkasse des Kindes:
Religionsbekenntnis	Schule/Klasse/Klassenlehrer*in

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
Name Erziehungsberechtigte*r:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	
Name Erziehungsberechtigte*r:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mind. 2 Personen anführen):	
Name	Telefonnummer

Situationsanalyse
<input type="checkbox"/> Kernfamilie <input type="checkbox"/> Alleinerzieher/In <input type="checkbox"/> Patchworkfamilie <input type="checkbox"/> Adoptiv-/Pflegefamilie

Medizinische Informationen	
letzte Impfung Tetanus:	letzte Impfung FSME (Zecken):
Krankheiten/Allergien/wichtige Informationen:	
Diagnose erhöhter Förderbedarf: o ja o nein	
Medikamente, welche unbedingt auch in der Betreuung eingenommen werden müssen - Formular „Vereinbarung Medikamentenverabreichung“ muss ausgefüllt werden.	

Angaben zu den Abholberechtigten		
Name des Abholberechtigten	Beziehung zum Kind	Telefonnummer

Mein Kind darf täglich umUhr alleine nach Hause gehen.

Ich übernehme die Verantwortung für den Heimweg.

Mein Kind nimmt an folgenden Nachmittagsveranstaltungen teil:

Nachmittagsunterricht	Tag	Uhrzeit	Kommt wieder	Geht heim

.....

Datum

.....

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Der Reaktorunfall von Tschernobyl hat zu einem starken Anstieg von strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen in den stark belasteten Gebieten um Tschernobyl geführt. Ursache dafür ist radioaktives Iod, das bei schweren Reaktorunfällen in großen Mengen freigesetzt wird. Nach Aufnahme in den Körper wird es in der Schilddrüse gespeichert und führt dort zu einer hohen lokalen Strahlenbelastung.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten sättigt die Schilddrüse mit stabilem Iod und verhindert so die Speicherung von radioaktivem Iod. Dadurch werden die Strahlenbelastung der Schilddrüse und damit das Auftreten von strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs praktisch auf null gesenkt. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Tabletten vor Eintreffen der radioaktiven Wolke eingenommen werden.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten bietet einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs.

Um eine rechtzeitige Einnahme zu ermöglichen, werden in Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen und Internaten Kaliumiodid-Tabletten gelagert. Eine Abgabe an Ihr Kind kann jedoch nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung erfolgen. Durch Unterschreiben der untenstehenden Einverständniserklärung können Sie die Abgabe an Ihr Kind ermöglichen.

Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumiodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung die beiliegenden Angaben aus der Gebrauchsinformation zu den Kaliumiodid-Tabletten aufmerksam durch.

die Hortleitung / die Kinderbetreuung

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumiodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Kinderbetreuungseinrichtung unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht

Datum: _____

Unterschrift: _____

Information zu den Kaliumiodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation)

Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden:

- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**
- bei **gutartigen Knoten in der Schilddrüse**, die nicht behandelt werden. Bei sogenannten unbehandelten „heißen Schilddrüsenknoten“ besteht die Gefahr einer massiven Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufreaktionen führen kann.
- bei Verdacht auf einen **bösartigen Tumor der Schilddrüse**. Schilddrüsentumore werden mit radioaktivem Iod behandelt. Wenn Kaliumiodid in großen Mengen eingenommen wird, kann das die Tumorbehandlung unmöglich machen.
- bei **Allergie** (Überempfindlichkeit) gegen Iod. Das ist sehr selten und darf nicht mit der häufigen Allergie gegenüber Kontrastmitteln (dienen zur besseren Darstellung von verschiedenen Organen in bildgebenden Verfahren wie zB der Röntgendiagnostik) verwechselt werden.
- bei **Allergie** gegen einen der sonstigen Bestandteile der Tabletten (Maisstärke, Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Magnesiumstearat)
- bei **Dermatitis herpetiformis Duhring** (einer Erkrankung, bei der Bläschen, Hautrötungen, Hautausschläge, Quaddeln und stark brennender Juckreiz auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien)
- bei allergisch bedingter **Entzündungen der Blutgefäßwände** (Hypokomplementämischer Vaskulitis)

Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten ist erforderlich:

- bei einer Erkrankung, die die **Luftröhre** betrifft. Durch die Gabe von hohen Iodmengen kann die Schilddrüse wachsen, was eine bereits bestehende Einengung der Luftröhre noch verschlimmert.
- wenn Ihr Kind mit **Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)** behandelt wird. Fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihr Kind Kaliumiodid-Tabletten einnehmen darf.

Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten mit anderen Arzneimitteln

- **Die Wirkung von Kaliumiodid-Tabletten wird beeinflusst durch:** Arzneimittel, die den Schilddrüsenstoffwechsel beeinflussen (zB Perchlorat, Thiocyanat in Konzentrationen über 5 mg/dl). Sie hemmen die Iodaufnahme durch die Schilddrüse.
- **Kaliumiodid-Tabletten beeinflussen die Wirkung von:** Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Kaliumiodid-Tabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

- **sehr häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 10 Patienten auf)
- **häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 100, aber weniger als 1 von 10 Patienten auf)
- **gelegentlich** (sie treten bei mehr als 1 von 1.000, aber weniger als 1 von 100 Patienten auf)
- **selten** (sie treten bei mehr als 1 von 10.000, aber weniger als 1 von 1.000 Patienten auf)
- **sehr selten** (sie treten bei weniger als 1 von 10.000 Patienten auf)

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Eine Reizung der Magenschleimhaut kann insbesondere bei Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten auf nüchternen Magen auftreten.

Hormonelle Erkrankungen

Sehr selten: iodbedingte Schilddrüsenüberfunktion. Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion können erhöhter Puls, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Zitterigkeit, Durchfall und Gewichtsabnahme trotz gesteigerten Appetits sein.

Gefäßerkrankungen

Selten: Gefäßentzündungen (zB Periarteriitis nodosa)

Erkrankungen des Immunsystems

Selten: Eine nicht bekannte Iodallergie kann erstmalig in Erscheinung treten. Dabei können allergische Erscheinungen wie zB Hautrötung, Jucken und Brennen in den Augen, Schnupfen, Reizhusten, Durchfall, Kopfschmerzen und ähnliche Symptome auftreten. Besonders bei bestehender Dermatitis herpetiformis Duhring (einer Erkrankung, bei der u.a. Bläschen und Hautrötungen auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien) sind lebensbedrohliche Reaktionen möglich (siehe oben: Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden).

Generell gilt:

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.



Einwilligungserklärung für Bild- und Videoaufnahmen

Ich stimme freiwillig zu, dass Bild- und/oder Videoaufnahmen im Rahmen der Kinderbetreuung (beispielsweise Einzel- und/oder Gruppenfotos), auf denen mein Kind zu sehen ist, zu den unten angekreuzten Zwecken von der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH verwendet werden dürfen:

	JA	NEIN
• Aufnahme von Fotos für die Portfolioarbeit und Entwicklungsdokumentation etc. durch die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH		
• Veröffentlichung auf der Internetseite der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH		
• Veröffentlichung in Social-Media-Kanälen der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH (wie beispielsweise Facebook, Instagram, YouTube etc.)		
• Veröffentlichung in Publikationen, sowohl online als auch in Druckform (z.B. Broschüren, Jahresberichte, Projektberichte, Spendenaufrufe, etc.)		
• Veröffentlichung in Medien (z. B. Fernsehen und/oder Zeitungen)		
• Weitergabe an andere Eltern (z.B. per Kidsfox)		

Für die Fotos und Videos erfolgen übliche technische Bearbeitungen, wie beispielsweise Ausschnittsvergrößerungen, Retuschieren von Fehlern, wie rote Augen, Anheben oder Absenken von Kontrasten. Im Falle einer Verwendung bzw. Veröffentlichung habe ich **keinen Anspruch auf Entlohnung oder Entschädigung**.

Ich bestätige, dass ich mit meinem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen habe.

Diese Zustimmung kann ich jederzeit per E-Mail, per Post oder persönlich für die Zukunft widerrufen.

Name des Kindes (in Blockschrift):

Name des/der Erziehungsberechtigten (in Blockschrift):

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Ort und Datum:

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN KINDERBETREUUNG

HILFSWERK NIEDERÖSTERREICH Betriebs GmbH
(nachfolgend kurz „Hilfswerk Niederösterreich“)
Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten, FN 475069g
T 05/ 9249-0 | service@noe.hilfswerk.at | www.noe.hilfswerk.at

KBE: Kinderbetreuungseinrichtung
KIGA: (Privat)kindergarten
KT: Kindertreff (Tagesbetreuungseinrichtung)
SNMB: Schulische Nachmittagsbetreuung
ST: Schülertreff (Hort)

1. GELTUNG/AUFNAHME/BEGINN

- Das Hilfswerk Niederösterreich erbringt seine Betreuungsleistungen ausschließlich auf Grundlage der nachfolgenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen.
- Die Anmeldung des Kindes für die Kinderbetreuung erfolgt schriftlich mittels Betreuungsvertrages auf Antrag der Eltern oder eines Elternteils bzw. des Obsorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten (nachfolgend für alle kurz „Eltern“).
- Ein verbindlicher Betreuungsvertrag kommt erst nach schriftliche Rückbestätigung durch das Hilfswerk Niederösterreich an die Eltern zustande. Die Aufnahme erfolgt im Einvernehmen mit der Leitung der Kinderbetreuungseinrichtung.

2. ÄNDERUNGEN/KÜNDIGUNG/BEENDIGUNG

- KT: Änderung des Betreuungsumfanges: Änderungen der Betreuung hinsichtlich der Anzahl der Tage können wirksam schriftlich mit Zustimmung der Leitung der Kinderbetreuungseinrichtung zum Anfang des nächsten Monats vereinbart werden.
- KT: Der Betreuungsvertrag kann unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist zum Letzten eines jeden Monats schriftlich gekündigt werden, sofern nicht im Betreuungsvertrag der KBE eine abweichende individuelle Kündigungsmöglichkeit vereinbart wurde.
- SNMB/ST: Der Betreuungsvertrag wird für die Dauer des Schuljahres abgeschlossen. Eine vorzeitige Auflösung ist nur aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen zum Ende des nächstfolgenden Monats möglich. Besonders berücksichtigungswürdige Gründe sind:
 - a) Arbeitslosigkeit der Eltern, Umzug des Kindes in eine andere Gemeinde oder Schulwechsel.
 - b) wenn sich das betreute Kind ständig den Anordnungen des Betreuungspersonals widersetzt und / oder Verhalten oder gesundheitlicher Zustand des Kindes die/der Gruppe wesentlich und nachhaltig beeinträchtigt und sich auch nach einem Gespräch zwischen Eltern und Betreuer*in keine Veränderung im Sinne einer Besserung zeigt.
 - c) sollte der monatliche Betreuungsbeitrag trotz Mahnung und Setzung einer Nachfrist nicht beglichen werden.
- SNMB: Änderungen des Betreuungsumfanges sind bis spätestens 15.12. schriftlich bekannt zu geben und sind ab dem 2. Semester wirksam.

3. ZAHLUNGSMODALITÄTEN

- Die Eltern als Vertragspartner sind verpflichtet, für die Betreuung des angemeldeten Kindes durch das Hilfswerk Niederösterreich einen Betreuungsbeitrag nach Maßgabe des gewählten Betreuungsmodells (Tarifmodell) sowie den Materialbeitrag und einen allfälligen Essenbeitrag zu zahlen. Die Abrechnung des vereinbarten Betreuungsbeitrages erfolgt monatlich im Nachhinein. Er ist binnen 14 Tagen nach Rechnungsdatum zur Zahlung fällig.
- Der Betreuungsbeitrag ist für die Dauer des Betreuungsvertrages auch dann zu zahlen, wenn das Kind, aus welchen Gründen auch immer (z.B. Krankheit, Urlaub), der Betreuung fernbleibt.

- Bei verspäteter Abholung der Kinder, ist das Hilfswerk Niederösterreich berechtigt einen zusätzlichen Kostenbeitrag einzuheben (pro angefangener Viertelstunde € 10,--)
- Bei Zahlungsverzug der Eltern ist das Hilfswerk Niederösterreich berechtigt, noch ausstehende Leistungen zurückzuhalten und/oder den Vertrag unter Setzung einer Nachfrist gemäß Punkt 2. vorzeitig zu beenden.

4. RAHMENBEDINGUNGEN ZUR BETREUUNG

Die Kinderbetreuung erfolgt nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere

- KT: Tagesbetreuungsverordnung bei Tagesbetreuung, Kinderbetreuungsgesetz
- KIGA: Kindergartengesetz, Kinderbetreuungsgesetz
- SNMB: Schulunterrichtsgesetz | Schulorganisationsgesetz
- ST: NÖ Pflichtschulgesetz, Kinderbetreuungsgesetz.
- Kinder mit besonderen Bedürfnissen können in der Kinderbetreuungseinrichtung aufgenommen werden. Es muss vor der Aufnahme überprüft werden, ob die erforderlichen räumlichen und personellen Voraussetzungen für eine Förderung der Entwicklung des Kindes mit besonderen Bedürfnissen gegeben sind. Eine Aufnahme ist erst nach einem Inklusionsgespräch und nach einer Probezeit auszusprechen.
- Grundsätzlich können in der Kinderbetreuungseinrichtung keine Medikamente verabreicht werden.
- In Fällen leichter Fahrlässigkeit ist eine Haftung der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH und deren Mitarbeiter*innen für Sach- oder Vermögensschäden der Eltern bzw. des Kindes ausgeschlossen, das gilt insbesondere für mitgebrachte Gegenstände, sowie für Kleidung oder Schuhe.
- Notwendige Änderungen von Seiten des Hilfswerks NÖ werden den Eltern durch ein individuell adressiertes Schreiben mitgeteilt. Sofern die Eltern den Änderungen nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen ab Zugang der Änderungserklärung schriftlich widersprechen, werden nach Ablauf dieser Frist die Änderungen wirksam.

5. PFLICHTEN DER ELTERN

- Wir setzen die Zusammenarbeit der Eltern mit den pädagogischen Fachkräften voraus.
- Die Eltern haben die Leitung der Einrichtung von Infektionskrankheiten des Schülers / der Schülerin oder im selben Haushalt lebenden Personen unverzüglich zu verständigen und das Kind so lange vom Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung fernzuhalten, bis die Gefahr einer Ansteckung anderer die Kinderbetreuungseinrichtung besuchende Kinder und des Personals der Einrichtung nicht mehr besteht. Bevor das Kind die Einrichtung wieder besucht, ist eine ärztliche Bestätigung darüber vorzulegen, dass eine Ansteckungsgefahr nicht mehr besteht. Sanitätspolizeiliche Vorschriften werden durch diese Bestimmung nicht berührt.
- Die Eltern haben dafür zu sorgen, dass ein in die Kinderbetreuungseinrichtung aufgenommenes Kind die Einrichtung regelmäßig besucht.
- Die Erziehungsberechtigten von Kindern mit besonderen Bedürfnissen haben die Leitung der Einrichtung von Änderungen im körperlichen und/oder psychischen Zustand des Kindes zu verständigen.

6. AUFSICHTSPFLICHT / ABHOLZEITEN

- Die Aufsichtspflicht des/der Betreuer*In beginnt mit dem Einlass/Betreten des Kindes in die Kinderbetreuungseinrichtung und endet mit der Übergabe des Kindes an die Eltern, an eine Person, die von den Eltern zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde oder mit Verlassen der Kinderbetreuungseinrichtung durch das Kind, wenn hierfür seitens der Eltern eine schriftliche Erlaubnis vorliegt.
- In besonderen Fällen (z.B. Erkrankung des Kindes) kann die/der Betreuer*In darauf bestehen, dass das Kind von einer berechtigten Person vor Ende der vereinbarten Betreuungszeit abgeholt wird.
- SNMB/ST: Besucht das Kind während der Nachmittagsbetreuung Freizeitangebote bzw. Veranstaltungen (z.B. Geräteturnen, Kreatives Gestalten, Englisch etc.), die nicht im Rahmen der schulischen Nachmittagsbetreuung organisiert werden, bedarf es einer schriftlichen Bestätigung der Eltern, welche die Erlaubnis enthält, dass das Kind das Freizeitangebot bzw. die Veranstaltung besuchen darf. Die Wege zu und von diesen Freizeitangeboten bzw. Veranstaltungen fallen nicht in den Verantwortungsbereich der Hilfswerks NÖ Betriebs GmbH.