



Tarifinformationen Kinderbetreuung

Zeitraum Schuljahr 2025/2026

Dienstleistungseinrichtung

MS Stainz

Leitung DLE: Riedl Christiane

Tel.: 0664/ 80785 5648

Thaler Marianne

0664/ 80785 5648

Bereichsleitung: Puntigam Anita

Tel.: 0664/ 80785 4801

E-Mail anita.puntigam@hilfswerk-steiermark.at

Öffnungszeiten

o 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		€ 65,--	€ 80,--	€ 80,--	€ 80,--

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. Eine unterjährige Anpassung der Elterntarife durch die Gemeinde ist möglich.

Verpflegungskosten

Der Tarif pro Mittagessen beträgt: € _____

Die Verrechnung erfolgt über Direktverrechnung mit dem Lieferanten

SEPA-Lastschriftverfahren durch die Hilfswerk Steiermark GmbH

Bastelbeitrag

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

Vertragserrichtungsgebühren

Diese Gebühr wird nicht eingehoben.

Servicepauschale

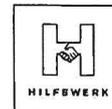
Die pädagogische Leitung steht für Kundenanfragen bei pädagogischen Problemstellungen bzw. bei Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsschwierigkeiten des Kindes kostenfrei zur Verfügung.

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
<input type="checkbox"/>				

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 Strmk. 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
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> 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

SEPA Lastschrift Mandat



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		
<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Widerruf
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		

Ort Datum

Unterschrift des Kontoberechtigten

