

ÄNDERUNG der Vereinbarung über Stützmaßnahmen

gemäß § 18 Abs. 4 NÖ Kindergartengesetz 2006

Gültigkeit der Änderung	von	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr

Daten des Kindes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Adresse des Kindes

Adresse des Kindergartens	Bezirk
---------------------------	--------

Anwesende Gesprächspartner

Eltern (Erziehungsberechtigte)

Kindertagenerhalter, vertreten durch (Name und Funktion)

Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Kindergärten, vertreten durch (Name, Funktion)

Kindergartenleiterin/Kindergartenleiter

Gruppenführende Kindergartenpädagogin/Gruppenführender Kindergartenpädagoge

Sonderkindergartenpädagogin/Sonderkindergartenpädagoge

Interkulturelle Mitarbeiterin/Interkultureller Mitarbeiter

Weitere anwesende Personen (Name und Funktion)

Vereinbarte Änderungsmaßnahmen

Die getroffene Vereinbarung über Stützmaßnahmen vom abgeschlossen zwischen den Eltern (Erziehungsberechtigten), dem Kindergartenerhalter (Gemeinde) und dem Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Kindergärten wird in folgenden Punkten verändert

Bitte kreuzen Sie nur die von der Veränderung betroffenen Punkte an!

<input type="radio"/>	von <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr	bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat Jahr
<input type="radio"/>	Dauer der Vereinbarung	
<input type="radio"/>	Zeitliches Ausmaß des Kindergartenbesuches	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	Maximale Kinderzahl in der Gruppe	<input type="text"/> Kinder
<input type="radio"/>	Stützkraft	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<input type="radio"/>	Anzahl der Betreuungsstunden durch die Stützkraft	<input type="text"/> Wochenstunden
<input type="radio"/>	Vereinbarungen während der Betreuungszeit (Nachmittag / Ferienbetrieb)	
<input type="radio"/>	Sind medizinische Versorgungshandlungen erforderlich?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	Vereinbarungen über medizinische Versorgungshandlungen abgeschlossen am	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	Ist ein Notfallplan erforderlich?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	Notfallplan abgeschlossen am	<input type="text"/>

Unterschriften der Vereinbarungspartner

Eltern (Erziehungsberechtigte)	
Ort, Datum	Unterschrift

Für den Kindergartenerhalter (Name, Funktion)	
Ort, Datum	Unterschrift

Für das Amt der NÖ Landesregierung (Name, Funktion)	
Ort, Datum	Unterschrift

Die Eltern (Erziehungsberechtigten), der Kindergartenerhalter und die Kindergartenleitung erhalten jeweils eine Kopie der Vereinbarung.