

VEREINBARUNG über Stützmaßnahmen

gemäß § 18 Abs. 4 NÖ Kindergartengesetz 2006

| | | | | | | | | | |
|---|-----|----------------------|----------------------|----------------------|-----|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Dauer der Vereinbarung | 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 | |
| Bestand bereits eine Vereinbarung über Stützmaßnahmen für dieses Kind? (z.B. bei Kindergartenwechsel) | | | | | | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

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 Stützmaßnahmen

| | |
|---|---|
| Zeitliches Ausmaß des Kindergartenbesuches | <input type="text"/> |
| Maximale Kinderzahl in der Gruppe | <input type="text"/> Kinder |
| Stützkraft | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN |
| Anzahl der Betreuungsstunden durch die Stützkraft | <input type="text"/> Wochenstunden |
| Vereinbarungen während der Betreuungszeit (Nachmittag / Ferienbetrieb) | |
| | |
| Sind medizinische Versorgungshandlungen erforderlich? | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> |
| Vereinbarungen über medizinische Versorgungshandlungen abgeschlossen am | <input type="text"/> |
| Ist ein Notfallplan erforderlich? | JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> |
| Notfallplan abgeschlossen am | <input type="text"/> |
| Empfehlungen über Ausstattung und/oder Behelfsmaterial | |
| | |
| Weitere Vereinbarungen/Empfehlungen | |
| | |

Die angeführten Stützmaßnahmen werden für die festgelegte Dauer zwischen dem Kindergartenerhalter, den Eltern (Erziehungsberechtigten) und dem Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Kindergärten, vereinbart.
Bei Veränderungen der Stützmaßnahmen in begründeten Fällen ist das Einvernehmen mit dem Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Kindergärten, herzustellen.

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.