



**Marktgemeinde
St. Michael**
in Obersteiermark

Hauptstraße 64 8770 St. Michael i.O.
Telefon: +43 3843 2244-0
Fax: +43 3843 2244-220
E-Mail: gde@st-michael-obersteiermark.gv.at

DVR-Nr.: 0032018
UID ATU59450999

Vertrag für die Betreuung in den Semesterferien 2026

Abgeschlossen zwischen der Marktgemeinde St. Michael in Obersteiermark und dem namhaft gemachten Erziehungsberechtigten des zu betreuenden Kindes.

Angaben zum Kind			
Nachname ↓ (unteres Feld ausfüllen)		Vorname ↓	
Geburtsdatum		Geschwisteranzahl	
SV Nr.		Staatsbürgerschaft	
Wohnanschrift Straße			
PLZ		Ort	
Angaben laut Bescheid	<input type="checkbox"/> Kopie als Beilage		

Angaben zu den Eltern			
Nachname		Vorname	
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon privat			

Sonstiges	
Ernährung	
Allergien	
Krankheiten	
Medikamente	



**Marktgemeinde
St. Michael**
in Obersteiermark

Hauptstraße 64 8770 St. Michael i.O.
Telefon: +43 3843 2244-0
Fax: +43 3843 2244-220
E-Mail: gde@st-michael-obersteiermark.gv.at

DVR-Nr.: 0032018
UID ATU59450999

Betreuungsausmaß			
Name:	Ferienbetreuung	Standort:	Schulgasse 1, 8770 St. Michael i.O.
Kontakt:	0676/843904115		
Betreuungsausmaß 07:00 – 16:00	Datum:		
	16.02.2026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	17.02.2026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	18.02.2026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	19.02.2026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	20.02.2026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Tage insgesamt:		

Einzugsermächtigung	
Ich ermächtige die Marktgemeinde St. Michael i.O., den von mir zu entrichtenden Elternbeitrag für die Nachmittagsbetreuung bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos abzubuchen.	
Kontoinhaber:	
Geldinstitut:	
BIC:	
IBAN:	
Unterschrift des Kontoinhabers:	
<input type="checkbox"/>	Hiermit bestätige ich, dass das von mir bereits bekanntgegebene und bei der Marktgemeinde St. Michael i.O. hinterlegte Konto weiterhin Gültigkeit hat und belastet werden darf.



**Marktgemeinde
St. Michael**
in Obersteiermark

Hauptstraße 64 8770 St. Michael i.O.
Telefon: +43 3843 2244-0
Fax: +43 3843 2244-220
E-Mail: gde@st-michael-obersteiermark.gv.at

DVR-Nr.: 0032018
UID ATU59450999

Bezugspersonen des Kindes, wenn Eltern nicht erreichbar (Name + Tel. Nr.)

--

Anmerkungen:

--

Die Betreuungsvereinbarung wurde mir übergeben. Ich erkläre mich mit dem Inhalt einverstanden. Eine Kopie geht an die Schulleitung.

_____, am _____

Unterschrift Eltern

Unterschrift Bürgermeisterin



**Marktgemeinde
St. Michael**
in Obersteiermark

Hauptstraße 64 8770 St. Michael i.O.
Telefon: +43 3843 2244-0
Fax: +43 3843 2244-220
E-Mail: gde@st-michael-obersteiermark.gv.at

DVR-Nr.: 0032018
UID ATU59450999

Betreuungsvereinbarung Ferienbetreuung

Betreuung:

Ab 5 angemeldeten Kindern pro Tag sind wir von Montag, 16. Februar 2026, bis Freitag, 20. Februar 2026, täglich von 07:00 Uhr bis 16:00 Uhr gerne für euch da.

Die Eltern arbeiten mit der Betreuungsperson in allen erzieherischen Belangen zusammen. Beide Seiten sollten im ständigen Austausch über Erziehung, Alltagserlebnisse und den schulischen Leistungen des Kindes stehen.

Die Eltern nehmen zur Kenntnis, dass ihr Kind zur vereinbarten Zeit entlassen wird und zu diesem Zeitpunkt auch die Aufsichtspflicht endet.

Das Kind wird zu Aktivitäten/Veranstaltungen wie z. B. Spaziergänge, Wanderungen, Spielplatzbesuche mitgenommen.

Schäden, die nicht mit der Abnutzung durch den normalen Gebrauch von Einrichtungs- und Gebrauchsgegenständen in Zusammenhang stehen, müssen von den Eltern ersetzt werden.

Erkrankte Kinder:

Erkrankt das Kind während der Betreuung, wird dies den Eltern gemeldet; diese haben das Kind sodann unverzüglich abzuholen bzw. die Abholung zu veranlassen. Ein bereits erkranktes Kind darf nicht in die Betreuung gebracht werden. Die Eltern verständigen die Nachmittagsbetreuung **bis spätestens 07:30 Uhr**, wenn das Kind krank ist. Falls diese Verständigung nicht erfolgt, muss der Essensbetrag trotzdem bezahlt werden.

Bei Notfällen sind die Betreuungspersonen verpflichtet, eine ärztliche Behandlung einzuleiten und die Eltern umgehend zu informieren.

Die Verabreichung von Medikamenten (Antibiotika, Hustensaft, Ohrentropfen o.ä.) an Kinder obliegt Eltern, Ärzten oder Krankenpflegepersonal. Das pädagogische Personal kann sich zur Verabreichung von Medikamenten bereit erklären, wenn eine klare ärztliche Anordnung und eine schriftliche Ermächtigung seitens der Eltern vorliegen. Da für das pädagogische Personal hierzu keine Verpflichtung besteht, kann dies nicht von den Eltern eingefordert werden.



**Marktgemeinde
St. Michael**
in Obersteiermark

Hauptstraße 64 8770 St. Michael i.O.
Telefon: +43 3843 2244-0
Fax: +43 3843 2244-220
E-Mail: gde@st-michael-obersteiermark.gv.at

DVR-Nr.: 0032018
UID ATU59450999

Verpflegung:

Die in der Ferienbetreuung angebotenen Mahlzeiten und Getränke sind eine dem Alter des Kindes entsprechende übliche Verpflegung. Wünsche und Empfehlungen der Eltern können nur begründet, oder bei bekannter Unverträglichkeit einzelnen Nahrungsmitteln (z.B. Zöliakie) berücksichtigt werden.

Betreuungsausmaß:

Das Betreuungsausmaß ergibt sich aus den im Betreuungsvertrag genannten Tagen.

Laut Betreuungsvertrag vereinbarte, aber nicht in Anspruch genommene Betreuungsstunden können nicht mitgenommen werden und werden nicht rückerstattet.

Betreuungsdokumentation:

Die Ferienbetreuung führt täglich Aufzeichnung über den Tagesablauf, die Betreuungszeit und das Menü des Tages.

Kosten der Betreuung:

Die Betreuungskosten belaufen sich auf € 15,00 pro Tag und werden mittels Bankeinzug im Vorhinein eingehoben.

Der Tarif in Höhe von € 15,00 pro Tag beinhaltet 9 Stunden Kinderbetreuung, Getränke, Bastelmaterial und Ausflüge (teilweise mit Selbstbehalt).

Nicht enthalten ist die Verpflegung (Jause, Mittagessen) und teilweise Kosten für Ausflüge.



Schriftliche Ermächtigung zum Abholen von anderen abholberechtigten Personen

Hiermit ermächtige ich, Frau/ Herr.....

Wohnhaft in.....

als Erziehungsberichtige/er für die/den

Schüler/in..... geb. am.....

mit meiner persönlichen Unterschrift folgende andere Personen meine/n Tochter/Sohn direkt in der Volksschule St. Michael i.O. von der Nachmittagsbetreuung an Ende der täglichen Betreuungszeit abzuholen.

Ab diesem Zeitpunkt (d.h. beim Verlassen des Volksschulgebäudes) ist die Aufsichtspflicht durch die Nachmittagsbetreuerin definitiv beendet.

Abholberechtigte Personen:

1. Vor- und Zuname:

Telefonnr.:

2. Vor- und Zuname:

Telefonnr.:

3. Vor- und Zuname:

Telefonnr.:

Ort, Datum

persönliche Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten



Personen, die das Kind NICHT abholen dürfen

Mein/e Kind/er

darf/dürfen von folgenden Personen nicht abgeholt werden:

Nicht abholberechtigte Personen:

1. Vor- und Zuname:

Adresse:

2. Vor- und Zuname:

Adresse:

3. Vor- und Zuname:

Adresse:

Ort, Datum

persönliche Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten

Schriftliche Ermächtigung zum alleinigen Nachhausegehen

Hiermit ermächtige ich, Frau/ Herr.....

wohnhaft in.....

als Erziehungsberichtige/er für die/den

Schüler/in..... geb. am.....

mit meiner persönlichen Unterschrift die Ferienbetreuung in der Volksschule St. Michael i.O.
am Ende der täglichen Betreuungszeit **alleine** nach Hause gehen zu lassen.

Ab diesem Zeitpunkt (d.h. beim Verlassen der Ferienbetreuung) ist die Aufsichtspflicht durch
die Betreuerinnen definitiv beendet.

Ort, Datum

persönliche Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten