

ERGÄNZENDE GESCHWISTERKIND-VEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen dem **Eltern-Kind-Zentrum Lienz, Rechter Iselweg 5, 9900 Lienz** vertreten durch **Bärbl Ebner, MSc** und den Eltern/Erziehungsberechtigten des unten angeführten Tageskindes.

□ **GESCHWISTERKINDVEREINBARUNG (A)**

Ist bereits ein Kind der Familie mit mindestens 44h/Monat (Mindeststundenausmaß) in Tagesbetreuung, so besteht die Möglichkeit, nach Kapazität und Einverständnis der zuständigen Tagesmutter bzw. des zuständigen Tagesvaters ein zusätzliches Geschwisterkind (oder mehrere) dort anzumelden.

Hierbei werden die tatsächlichen Betreuungszeiten des betreffenden Geschwisterkindes abgerechnet, auch wenn diese nicht das Mindeststundenausmaß erreichen. Die Betreuungsstunden müssen nicht zeitgleich stattfinden

x **GESCHWISTERKINDVEREINBARUNG (B)**

Bei ständig gleichzeitiger Anwesenheit beider Geschwisterkinder können die monatlich vereinbarten Betreuungsstunden zu gleichem Teile aufgesplittet werden (50:50, bei drei Kindern zu je 33,33% usw.). Das Mindeststundenausmaß von 44h/Monat muss im Gesamten erreicht werden.

Alle weiteren Vertragsbedingungen gelten laut Elternvereinbarung Punkt 4 – 9.

Geschwisterkind:

Name des Kindes: _____ geboren am: _____

zuständiger Kinderarzt, Soz.Ver.Nr: _____

Haushaltsversicherung abgeschlossen bei: _____

erhöhte Familienbeihilfe nein ja

Betreuung im Rahmen des KiJu-Gesetzes: nein ja

AMS Kinderbetreuungsbeihilfe nein ja

Tagesbetreuung durch Tagesmutter/-vater:

Tagesmutter/-vater _____
wird zur Betreuung des oben angeführten minderjährigen Kindes beauftragt.

Betreuungsbeginn: _____

Voraussichtliche Betreuungsdauer: unbegrenzt begrenzt bis: _____

.....
Erziehungsberechtigte/r

.....
Lienz, am

.....
Eltern-Kind-Zentrum Lienz