|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **In der Einrichtung abzugeben** | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| von den Eltern auszufüllen | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AWO HfK Vogtareuth Kiga und Krippe** | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr. 0083 | | | | | | | Vertrag gültig ab Hier das Datum eingeben | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser **Kind** (Name, Vorname - Rufname bitte unterstreichen): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Geburtsdatum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Staatsangehörigkeit: | | | | | | |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um ein Datum einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Klicken Sie hier | | | | | | |  |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel. | | | | | | |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Klicken Sie hier | | | | | | |  |
| zum Vertragsbeginn | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kind ist unter 3** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | **Vorschulkind *kann*** | | | | | | | | | |  |
|  | **Kind über 3** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | **Vorschulkind** | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| in der oben genannten Kita für folgende Betreuungszeit an **(Bring- und Abholzeiten sind mit einzuplanen)**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | | | **Montag** | | | | **Dienstag** | | | | **Mittwoch** | | | | **Donnerstag** | | | | **Freitag** | | | |  | | | |  |  |
|  | | | |  | | | |  |  |
| **von** | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | |  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| **bis** | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | Uhrzeit Uhr | | | | **Summe Std.** | | | |  |  |
|  |  |
| **Dauer** | | | | Stundenzahl Std. | | | | Stundenzahl Std. | | | | Stundenzahl Std. | | | | Stundenzahl Std. | | | | Stundenzahl Std. | | | | Stundenzahl **Std.** | | | |  |  |
|  |  |
| **Mittagessen** | | | |  | ja | | |  | ja | | |  | ja | | |  | ja | | |  | ja | | |  | | | |  |  |
|  | nein | | |  | nein | | |  | nein | | |  | nein | | |  | nein | | |  | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Die Gebührenübersicht finden Sie auf Seite 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Sofern die Personensorgeberechtigten eine Übernahme der Betreuungsgebühren und des Spiel- und Getränkegeldes nach § 90 Abs. 3 SGB VIII bzw. einen Zuschuss zum Essensgeld nach § 28 Abs. 6 SGB II, § 34 Abs. 6 SGB XII, § 6 b Abs. 2 BKGG beantragen wollen, so ist dies in der Regel mit Abschluss des Betreuungsvertrages der Kindertageseinrichtung zur Kenntnis zu geben. Nähere Auskünfte darüber erteilt die Einrichtungsleitung. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **Erziehungsberechtigte/r:** | | | | | | | | **Vater** | | | | | | | | | | **Mutter** | | | | | | | | | |  |  |
| **Name, Vorname** | | | | | | | | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** | | | | | | | | | | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
| **Anschrift** (falls abweichend vom Kind): | | | | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Integration** | | | |  |  | (besonderer Förderbedarf in Absprache mit der Leitung) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Herkunftsland der Eltern liegt:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **Vater:** | |  |  | im deutschen Sprachraum (D, A, CH) | | | | | | | | | | |  | **nicht** im deutschen Sprachraum | | | | | | | | | | | |  |  |
| **Mutter:** | | |  | im deutschen Sprachraum (D, A, CH) | | | | | | | | | | |  | **nicht** im deutschen Sprachraum | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| oben genanntes **Kind** | | | | | |  | spricht Deutsch | | | | | | | |  | spricht **nicht oder wenig** Deutsch | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beitragszahler: | | | |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kreditinstitut: | | | | | | BIC (optional) | | | | | | IBAN | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Klicken Sie hier | | | | | | Klicken Sie hier | | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sollten sich Ihre persönlichen Daten ändern, sind Sie verpflichtet uns dies mitzuteilen.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ort/Datum | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Unterschrift der/des Personenberechtigten | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |