|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |