

Anlage 2 zum Betreuungsvertrag



ID-Nummer des Vertrags:

Buchungsbeleg

Kindertageseinrichtung: Evangelischer Kindergarten Ortenburg Krippe 7-9, 94496 Ortenburg
 Am Föhrenberg 7, 94496 Ortenburg

Träger: Evang.-Luth. Kirchengemeinde Ortenburg, Kreppe 1, 94496 Ortenburg

Dieser Buchungsbeleg ist **Bestandteil des Betreuungsvertrags** vom:

- Erstbuchung mit Vertragsabschluss *)
- Änderung der Buchung, gültig ab*)

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Name der Eltern
 (Personensorgeberechtigten):

Anschrift:
 Straße PLZ Ort

Nachweis des Faktors 4,5 für behinderte oder von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder *)

- Ein Eingliederungshilfebescheid nach § 99 SGB IX oder § 35a SGB VIII liegt in Kopie in der Einrichtung vor.

Nachweis des Faktors 1,3 bei nichtdeutschsprachiger Herkunft der Eltern *)

- Nachweis liegt in der Einrichtung unter Verwendung der vom StMAS zur Verfügung gestellten Dokumentationshilfe vor.

Festlegung der Buchungszeiten

Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung in der Regel zu folgenden Uhrzeiten inkl. Bring- und Abholzeiten (Zeiten, die regelmäßig, aber nicht jede Woche in Anspruch genommen werden, bitte anteilig eintragen):

Am Föhrenberg: Pädagogische Kernzeit beachten! (9:00-11:45 Uhr)
Krippe- Kreppe: Bringzeit von 7:00-9:00 Uhr

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
= maximal gebuchte Zeit	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
Wochenstunden gesamt: Stunden					

Wochenstunden gesamt geteilt durch 5 Tage = Buchungskategorie:

Tägl. durchschnittlich	mehr als 3 bis 4 Std.	mehr als 4 bis 5 Std.	mehr als 5 bis 6 Std.	mehr als 6 bis 7 Std.	mehr als 7 bis 8 Std.	mehr als 8 bis 9 Std.	mehr als 9 bis 10 Std.
Bitte ankreuzen							
Elternbeiträge							

Die Höhe des Elternbeitrags richtet sich nach der jeweils gültigen Elternbeitragstabelle (Anlage 4 zum Betreuungsvertrag).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Einrichtungsleitung

*) zutreffendes bitte ankreuzen