

BETREUUNGSVERTRAG (RHEINLAND-PFALZ)

Zwischen

dem Träger der Kindertagesstätte:

.....
.....

und den Personensorgeberechtigten:

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

für das Kind:

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

in der Ev. Kindertagesstätte:

Name, Adresse und Kontaktdaten der Kindertagesstätte:

.....
.....
.....

wird ab dem dieser Betreuungsvertrag geschlossen.

Der **Umfang der Betreuungszeiten** umfasst (je nach Angebot der Kita bitte ausfüllen):

Altersgruppe (u2, ü2, ü6):

Tägliche Betreuungszeit (z.B. 7 / 8 / 8,5 / 9 Stunden):

Verpflegungsart:

Einmalige bzw. regelmäßige **Kostenbeiträge** entnehmen Sie bitte der aktuellen Kostenübersicht in der Kita.

Der Vertrag endet regulär:

im Jahr der Einschulung

zum (Entlassungsdatum)

PERSÖNLICHE ANGABEN

1. Angaben über das Kind

Name:

Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich divers

Staatsangehörigkeit: Religionszugehörigkeit:

In der Familie vorwiegend gesprochene Sprache:

Anschrift des Kindes:

.....

.....

Personensorgeberechtigte / Abholberechtigte **im Notfall** erreichbar (Änderungen bitte unverzüglich mitteilen):

Name:

Bilder optional möglich

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:



Weitere Personensorgeberechtigte / Abholberechtigte **im Notfall** erreichbar (Änderungen bitte unverzüglich mitteilen):

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:

Name:

Telefon:

mobil:

Beziehung zum Kind:



2. Angaben über die Eltern / Personensorgeberechtigte

	1. Elternteil	2. Elternteil
Anrede		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Ausländische Herkunft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Herkunftsland*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Herkunftsland*
Anschrift		
Telefonnummer 1		
Telefonnummer 2		
Personensorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Konfession*		
Beruf*		
E-Mail*		
Sonstige Angaben		

Änderungen der relevanten persönlichen Angaben bitte unverzüglich der Leitung / dem Träger der Kindertagesstätte mitteilen.

3. Angaben über Geschwister

..... Name, Vorname Geburtsdatum

4. Medizinische Angaben

Hausarzt / Hausärztin*:

Telefon der Praxis*:

Krankenkasse*:

Hauptversicherte Person*:

* freiwillige Angaben



