

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
..... Name, Vorname Geburtsdatum
..... Name, Vorname Geburtsdatum
..... Name, Vorname Geburtsdatum
..... Name, Vorname Geburtsdatum

4. Medizinische Angaben

Hausarzt / Hausärztin*:

Telefon der Praxis*:

Krankenkasse*:

Hauptversicherte Person*:

* freiwillige Angaben

