

Betreuungsvertrag

zwischen

IB Südwest gGmbH für Bildung und soziale Dienste

Betreuungseinrichtung: **Kita Bärenhöhle**

und

Name des*der Erziehungsberechtigten:

Der Betreuungsvertrag wird für

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

abgeschlossen.

Vertragsbeginn:

Die Aufnahme erfolgt in:

- Krippe (0-3)
- Kindergarten (3-6)
- Altersgemischte Gruppe (1-6)

Platzform:

- Halbtags (bis 12 Uhr)
- 2/3 (bis 14.30 Uhr)
- Ganztags (bis 16 Uhr)



Das Kind nimmt am Mittagessen teil:

- Ja, Debitorennummer: nein

Stammdaten Kind:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Adresse:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Zuhause überwiegend gesprochene
Sprachen:

Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

Einschränkungen /Chronische Erkrankungen:

Kinderarzt*ärztin:

Mein Kind darf an gemeinsamen Ausflügen der
Kindertagesstätte teilnehmen. Ja Nein

Der Impfpass liegt vor. Ja Datum
 Nein

Das U-Untersuchungsheft liegt vor. Ja Datum
 Nein

Für Schulkinder:

Mein Kind darf an Schwimmausflügen teilnehmen. Ja Nein

Mein Kind ist Schwimmer*in. Ja

Schwimmabzeichen:

Datum Vorlage:

Mein Kind darf die Einrichtung, nach Abmeldung
bei den Betreuer*innen, alleine verlassen. Nein

Änderungen/Ergänzungen müssen schriftlich mit-
geteilt werden. Ja

zu folgenden Zwecken:
 Nachhauseweg

Kontaktdaten Eltern

Name des Kindes: _____

Elternteil I

Elternteil II

Name

Vorname

Geschlecht weiblich männlich weiblich männlich
 divers divers

Geburtsdatum

Geburtsland

Adresse

Telefon privat

Telefon
dienstlich

E-Mail

Beruf

Arbeitgeber

(freiwillige
Angabe)

Alleinerziehend: Ja nein

Personensorgeberechtigte*r:

Es besteht eine Haftpflichtversicherung bei:

Krankenversicherung bei:

Weitere Kinder (Name und Geburtsdatum):

Einrichtung/ Schule

Kind 1 _____

Kind 2 _____

Kind 3 _____

Ich habe die Vertragsbedingungen (Anlage des Betreuungsvertrages) erhalten, gelesen und verstanden und erkläre mich damit einverstanden.

Ich verpflichte mich analog zum Informationsschreiben zum Umgang mit Krankheitsanzeichen zu handeln und mein Kind bei entsprechenden Symptomen (Husten, Fieber, Magen-Darm-Erkrankungen, Kinderkrankheiten z.B. Windpocken, Läusen) unmittelbar aus der Einrichtung abzuholen bzw. nicht in die Einrichtung zu bringen und entsprechend des Informationsschreibens bei Fieber 1 vollen Kalendertag, bei Magen-Darm-Erkrankungen 2 volle Kalendertage zu Hause zu betreuen.

Ich verpflichte mich zur sofortigen Weitergabe von Änderungen meiner Adresse, Telefonnummer, Familienverhältnisse und der Wohnsituation des Kindes.

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten für Zwecke des Abschlusses und der vertragsgemäßen Durchführung des Betreuungsvertrages erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden nur so lange gespeichert, bis der Zweck erfüllt ist zu dem sie erhoben wurden oder bis ein Widerruf erfolgt ist.

Datum und Unterschrift Elternteil 1	Datum und Unterschrift Elternteil 2	IB Vertretungsberechtigte*r
--	--	--------------------------------

Name in Druckbuchstaben	Name in Druckbuchstaben	Name in Druckbuchstaben
----------------------------	----------------------------	----------------------------