

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Bildung und Erziehung

der Diakonie Würzburg gGmbH
 Lindleinstraße 7
 97080 Würzburg
 Tel. 0931-25080-10 Fax. 0931-25080-25
 adams.jugendhilfe@diakonie-wuerzburg.de

ID-Nummer des Vertrags:

Buchungsbeleg

Kindertageseinrichtung: Haus für Kinder **Uettingen**
 in **97292 Uettingen, Schäfersgasse 4**

- Krippe
- Kindergarten

Träger: Bildung und Erziehung der Diakonie Würzburg gGmbH

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 § 53 SGB XII liegt in Kopie in der Einrichtung vor.

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

- Nachweis/e liegt/liegen in Kopie in der Einrichtung vor.

Zusätzlich werden Beiträge erhoben für:

Die Kosten für das Mittagessen richten sich nach den in Anspruch genommen Mahlzeiten.

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):

	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							
Monatlicher Elternbeitrag							

**) Diese Kategorien sind für Kinder ab 3 Jahren bis zur Einschulung nicht förderfähig.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Einrichtungsleitung

*) Zutreffendes bitte ankreuzen