

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:

2. Angaben über die Eltern / Personensorgeberechtigte

	1. Elternteil	2. Elternteil
Anrede		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Ausländische Herkunft	☐ Ja ☐ Nein Herkunftsland*	☐ Ja ☐ Nein Herkunftsland*
Anschrift		
Telefonnummer 1		
Telefonnummer 2		
Personensorgeberechtigt	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ 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

4. Medizinische Angaben*

Hausarzt / Hausärztin:

Telefon der Praxis:

Krankenkasse:

Hauptversicherte Person:

4.1 Chronische Krankheiten*

Asthma: ☐ Ja Diabetes: ☐ Ja

anerkannte Behinderung im Sinne des §2 Abs. 1 SGB IX: ☐ Ja

andere Krankheiten:

4.2 Allergien und / oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten*

Wenn ja, welche:

Ein Attest liegt vor: ☐ Ja ☐ Nein

4.3 Weitere medizinische Angaben* (z.B. Seh-, Hör- oder Bewegungsbeeinträchtigungen)

***Grundsätzlich gilt:** Bei notwendiger Medikamentengabe in der Kita oder einer Notfallmedikation bitte entsprechende Formulare, die von der Einrichtung ausgehändigt werden, ausfüllen und in der Kindertagesstätte hinterlegen.

Weiterer Hinweis: Für eine Zeckenentfernung nutzen Sie bitte die Vorlage der Unfallkasse:
Vereinbarung zur Entfernung von Zecken in Kitas - Unfallkasse Hessen – Ihre gesetzliche Unfallversicherung (ukh.de)

***freiwillige Angaben**

3/4

Die Ordnung für Kindertagesstätten der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (14. Auflage) wurde zur Kenntnis genommen und wird anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift i.A. des Trägers

Unterschriften aller Personensorgeberechtigter *(falls beide Elternteile personensorgeberechtigt sind, bitte unbedingt beide Unterschriften)*

Anlagen zum Betreuungsvertrag

- ☐ Ordnung für Kindertagesstätten (14. Auflage)
- ☐ Impfberatung RLP (Anlage 1)
- ☐ Einzugsermächtigung für den Elternbeitrag (Anlage 2)
- ☐ Einverständniserklärung – Recht am eigenen Bild (Anlage)
- ☐ Merkblatt zum Infektionsschutz