



ID-Nummer des Vertrags:

Buchungsbeleg

Kindertageseinrichtung: Evangelischer Kindergarten Ortenburg Krippe 7-9, 94496 Ortenburg
 Am Föhrenberg 7, 94496 Ortenburg

Träger: Evang.-Luth. Kirchengemeinde Ortenburg, Krippe 1, 94496 Ortenburg

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.

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):

Am Föhrenberg 7: Pädagogische Kernzeit beachten! (KiGa: 9:00-13:00 Uhr/ Krippe: 9:00-11:30 Uhr)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
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 1 bis 2 Std. **)	mehr als 2 bis 3 Std. **)	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.

Die Höhe des Elternbeitrags richtet sich nach der jeweils gültigen Elternbeitragstabelle (Anlage 4 zum Betreuungsvertrag).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Einrichtungsleitung

*) Zutreffendes bitte ankreuzen