# Betreuungsvertrag

zwischen

**FAB e.V.**
Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung, Beratung und Betreuung Jugendlicher und Erwachsener
Zwickauer Straße 69 in 08451 Crimmitschau (Tel.-Nr.: 0 37 62 / 95 14 0)
als Träger der Kindertageseinrichtung

und

**den Personensorgeberechtigten des Kindes:**

**1. Personensorgeberechtigter**

_____
Name, Vorname Anschrift(falls abweichend):

**2. Personensorgeberechtigter**

_____
Name, Vorname Anschrift(falls abweichend):

**für**

_____
**Name, Vorname des Kindes:** Geburtsdatum: Geschlecht:

_____
Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:

wird ein Vertrag zur Kinderbetreuung geschlossen. Die Personensorgeberechtigten akzeptieren mit der Unterschrift des Vertrages das pädagogische Konzept der Einrichtung (**Anlage 1**), die Betreuungsordnung (**Anlage 2**) sowie die Hausordnung (**Anlage 3**) in der jeweils gültigen Fassung. Sie sind wesentliche Bestandteile des Vertrages.

Die Personensorgeberechtigten sind verpflichtet, jede Änderung der obigen Angaben, Änderungen der Betreuungszeit und Änderung des Sorgerechts, der Leitung der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen.

**§1**

Der Träger nimmt mit Wirkung zum _____ bis zum _____ das Kind in

der Kindertageseinrichtung: _____ auf.

**§2**

Die tägliche Betreuungszeit beträgt für:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Krippe:** | **9 Std.** | ☐ | **andere Std.** | ☐ |
| **Kindergarten:** | **9 Std.** | ☐ | **andere Std.** | ☐ |
| | | | (Bitte Std.-anzahl eintragen) | |
| **Hort:** | **6 Std.** | ☐ | **5 Std.** | ☐ |

(Bitte ankreuzen)

## §3

Die Personensorgeberechtigten verpflichteten sich, ab Beginn des Vertrages einen Elternbeitrag für den Betreuungsplatz ihres Kindes zu leisten, dessen Höhe sich aus der Elternbeitragssatzung der jeweiligen Standortkommune bzw. des Trägers in der jeweils gültigen Fassung ergibt.

Die Entwicklung des Kindes hängt von einer guten Erziehungspartnerschaft zwischen den Sorgeberechtigten und dem Betreuungspersonal ab. Die Sorgeberechtigten erklären sich zu einer engen Zusammenarbeit mit dem Betreuungspersonal der Kindertageseinrichtungen im Interesse der Entwicklung des Kindes bereit.

Datum: _____ Datum: _____

| | | |
|---|---|---|
| --- | --- | --- |
| Unterschrift | Unterschrift | Unterschrift / Stempel |
| 1. Personensorgeberechtigte/r | 2. Personensorgeberechtigte/r | FAB e.V. Leiter Finanzen/Verwaltung |