



# Betreuungsvertrag

für

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

zwischen dem

**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): \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ das Kind in der Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_ auf.

### §2

Die tägliche Betreuungszeit beträgt für	(bitte ankreuzen)	(bitte Std.-anzahl eintragen)
<b>Krippe:</b>	9 Std. <input type="checkbox"/>	andere Std. <input type="checkbox"/>
<b>Kindergarten:</b>	9 Std. <input type="checkbox"/>	andere Std. <input type="checkbox"/>
<b>Hort:</b>	6 Std. <input type="checkbox"/>	5 Std. <input type="checkbox"/>

### §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  
1. Personensorgeberechtigte/r

-----  
Unterschrift  
2. Personensorgeberechtigte/r

-----  
Unterschrift / Stempel  
FAB e.V. Leiter Finanzen/Verwaltung