

ALLGEMEINER BEHINDERTENVERBAND

Freistaat Sachsen e. V.

Landesgeschäftsstelle, 09496 Marienberg, Scheffelstr. 3

Tel.: (0 37 35) 2 26 08, Fax: (0 37 35) 26 60 08

E-Mail: kontakt@abidsachsen.de



Vereinbarung

zur Betreuung des Kindes in der Kindertageseinrichtung „Flachsröste“ Marienberg

Die/der Sorgeberechtigte(n): Frau _____

wohnhaft _____

Herr _____

wohnhaft _____

schließt(en) für ihr Kind _____ geboren am _____

wohnhaft _____

folgende Vereinbarung mit dem ABiD Sachsen e.V. als Träger der Kindereinrichtung ab:

Das Kind besucht die Einrichtung ab dem _____.

Die erforderliche ärztliche Bescheinigung zum Besuch des Kindes in einer Kindertageseinrichtung wurde vorgelegt.

Der Elternbeitrag und die Verpflegungskosten werden ab dem ersten Tag der Betreuung erhoben und sind bis zum 15. des Folgemonats zu begleichen. Die Berechnung der Betreuungskosten erfolgt nach der Kita-Elternbeitragsordnung der Großen Kreisstadt Marienberg in der jeweils gültigen Fassung und grundsätzlich nach vollen Monatsbeiträgen.

Den Sorgeberechtigten ist bekannt, dass sich die Elternbeiträge und Verpflegungskosten im Laufe der vorgesehenen Betreuungszeit ändern können.

Anschrift

ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstr. 3
09496 Marienberg
St.-Nr.: 228/141/00506

Telefon

Tel.: (0 37 35) 2 26 08
Fax: (0 37 35) 26 60 08

Vorstand

Vorsitzender: Herr Dürrschmidt
stellv. Vorsitzende: Frau Hagemann

Bankverbindung

IBAN DE26 8706 9075 0108 5123 18
BIC GENODEF1MBG