

Änderungsmeldung zum Betreuungsvertrag
Kindertagesstätte „Flachsröste“

Bitte nur zutreffende Erfassungs- bzw. Änderungsmeldungen ankreuzen/ausfüllen ☐ !

Name des Kindes: Geb.-datum:

☐ **1. Anschrift (Bei Umzug, wann umgemeldet: _____)**

.....

☐ **2. Namensänderung**

Änderung bei dem Kind:

Name: Vorname: Neuer Name:

Änderung bei dem Personensorgeberechtigten:

Name: Vorname: Neuer Name:

☐ **3. Alleinerziehend** ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Füllen Sie bitte die Anlage „Familienstand“ aus und geben diese ebenfalls mit ab!

☐ **4. Betreuungszeit** (Stundenanzahl) (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kindergarten/Krippe ☐ bis 9 Stunden
 ☐ bis 6 Stunden
 ☐ bis 4,5 Stunden

Hort ☐ bis 6 Stunden
 ☐ bis 4 Stunden

Änderungen in der **Betreuungszeit** sind der Leitung der Kindertageseinrichtung **schriftlich anzuzeigen** und **werden zum Ersten des übernächsten Monats wirksam**. Eine rückwirkende Änderung im laufenden Monat ist nicht möglich.

☐ **5. Weitere Kinder in anderen Einrichtungen**

Name/Vorname	Geb.-Datum	besuchte Kindertagesstätte	voraussichtlich betreut bis (Jahr/Monat)
--------------	------------	-------------------------------	---

.....

.....

.....

Veränderungen bei den zu berücksichtigenden Kindern sind der Kindertageseinrichtung **unverzüglich anzuzeigen**.

Kommen die Personensorgeberechtigten ihrer Anzeigepflicht nicht oder nicht rechtzeitig nach, wird der gewährte Beitragsnachlass zurückgefordert.

☐ **6. Zahlungswunsch der Kitagebühren** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Überweisung (Zahlung bis spätestens am 15. des Monats eingehend)
☐ Teilnahme am Lastschriftverfahren

Falls Sie sich für die Teilnahme am Lastschriftverfahren entschieden haben, füllen Sie bitte die Angaben zu Ihrer Bankverbindung aus und erteilen Sie uns die Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber.....

IBAN

Mit Wirkung vom erteile ich dem ABiD Sachsen e.V. die Vollmacht bis auf den schriftlichem Widerruf die monatliche Zahlungsforderung vom oben aufgeführten Konto abzubuchen.

Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**.....

Bitte beachten Sie, dass Änderungen im Zahlungsmodus auf Grund rechtlicher Bestimmungen der Stadt Marienberg erst im Folgemonat wirksam werden, d.h. die Rechnungslegung der Kitagebühren des Monats erfolgt nach den im Abrechnungsmonat gültigen Vereinbarungen.

Änderungen im Bankverkehr (Kontenänderung o.ä.) werden erst im Folgemonat wirksam und müssen spätestens am 25. des laufenden Monats vorliegen.

Die **Kündigung des Betreuungsvertrages** ist an die Schriftform gebunden und wird **zum Monats-letzen des Folgemonats wirksam**. Als Kündigungsdatum gilt das Datum, an dem das Kündigungsschreiben der Leitung der Einrichtung oder dem ABiD Sachsen e.V. vorliegt.

☐ **7. Kenntnisnahme zur Pflicht der Masernimpfung**

Sollte Ihr Kind das 2. Lebensjahr vollendet haben, weisen wir Sie darauf hin, dass wir uns bei fehlender Masernimpfung die außerordentliche Kündigung des Betreuungsvertrages vorbehalten. Grundlage hierfür ist das „Gesetz für den Schutz vor Masern und Stärkung der Impfprävention“ (Masernschutzgesetz), welches zum 1. März 2020 in Kraft getreten ist.

Wirksamkeit der Änderung ab (Monat/Jahr)

.....

Ich(Wir) bestätige(n) mit meiner(unserer) Unterschrift die Richtigkeit aller gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)