

# 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



## Vertrag

### über die Betreuung eines Kindes im Hort der Kindertageseinrichtung „Flachsröste“ in Marienberg

Die/Der Personensorgeberechtigte(n): Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

Herr \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

schließt(en) für ihr Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

Herkunftsland: .....

Staatsbürgerschaft:.....

den folgenden Vertrag mit dem ABiD Sachsen e.V. als Träger der Kindereinrichtung ab:

Besuch der Einrichtung ab dem: **01.** \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Die erforderliche ärztliche Bescheinigung zum Besuch des Kindes in der Kindertageseinrichtung wurde vorgelegt. 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: „Gesetz für den Schutz vor Masern und Stärkung der Impfprävention“ in Kraft getreten am 1. März 2020)

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.

Dem(n) Personensorgeberechtigten ist bekannt, dass sich 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