

Bei der Berechnung des Elternbeitrages sind folgende (**ältere**) Kinder, die mit **im gemeinsamen Haushalt** leben, zu berücksichtigen:

| Name | Geburtsdatum | betreuende<br>Kindereinrichtung | voraussichtlich betreut<br>bis: (Monat/Jahr) |
|------|--------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
|------|--------------|---------------------------------|----------------------------------------------|

**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.

Die Öffnungszeit für die Kindertageseinrichtung ist entsprechend dem derzeitigen Bedarf von 6:00 Uhr bis 16:30 Uhr festgelegt.

Für das Kind wird folgende tägliche Betreuungszeit vereinbart:

☐ bis 4,5 Stunden      ☐ bis 6 Stunden      ☐ bis 9 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.

**Der Betreuungsvertrag wird durch Kündigung einer der beiden Vertragsseiten beendet.**

Die **Kündigung** ist an die Schriftform gebunden und **wird zum Monatsletzten des Folgemonats wirksam**. Als Kündigungsdatum gilt das Datum, an dem das Kündigungsschreiben der Leitung der Einrichtung, dem ABiD Sachsen e.V. oder dem(n) Personensorgeberechtigten vorliegt.

**Bei Nichteinhaltung der Vertragsbedingungen**, insbesondere bei nicht rechtzeitiger Entrichtung der geschuldeten Betreuungs- und Verpflegungskosten, behält sich der ABiD Sachsen e.V. das Recht zur Wandlung bzw. zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages vor.

Die Anlagen sind Bestandteil des Betreuungsvertrages. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Konzeption der Kneipp-Kindertagesstätte und die Hausordnung der Einrichtung an.

Marienberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der  
Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
ABiD Sachsen e.V.