

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



Betreuungsvertrag

für die Kindertageseinrichtung „Flachsrorste“ in Marienberg

1. Vertragspartner

Zwischen dem Träger

ABiD Sachsen e. V.

und den Personensorgeberechtigten:

Frau: _____

wohnhaft: _____

Herr: _____

wohnhaft: _____

2. Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Herkunftsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

3. Beginn der Betreuung

Das oben genannte Kind wird ab dem

_____ (TT.MM.JJJJ)

in der Kindertageseinrichtung betreut.

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

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



4. Gesundheitliche Voraussetzungen

Die erforderliche **ärztliche Bescheinigung** wurde vorgelegt.

Gemäß dem **Masernschutzgesetz (seit 01.03.2020)** ist für Kinder ab Vollendung des 2. Lebensjahres ein ausreichender Impfschutz nachzuweisen.

☞ Bei fehlendem Nachweis behalten wir uns eine außerordentliche Kündigung des Betreuungsvertrages vor.

5. Elternbeiträge und Verpflegungskosten

Die Elternbeiträge sowie Verpflegungskosten werden ab dem ersten Betreuungstag erhoben. Die Zahlung ist jeweils **bis spätestens zum 15. des Folgemonats** zu leisten.

Die Berechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen:

Kita-Elternbeitragsordnung der Großen Kreisstadt Marienberg

Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich auf Basis von **vollen Monatsbeiträgen**.

6. Anpassung der Kosten

Den Personensorgeberechtigten ist bekannt, dass sich Elternbeiträge sowie Verpflegungskosten während der Betreuungszeit ändern können.

7. Berücksichtigung weiterer Kinder im Haushalt

Bei der Berechnung des Elternbeitrages werden folgende im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder berücksichtigt:

Name	Geburtsdatum	Einrichtung	Betreuung bis (Monat/Jahr)

☞ Änderungen sind unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

☞ Bei verspäteter Mitteilung kann ein gewährter Beitragsnachlass zurückgefordert werden.

8. Öffnungs- und Betreuungszeiten

Die regulären Öffnungszeiten sind derzeit:

06:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Für das Kind wird folgende tägliche Betreuungszeit vereinbart:

bis 4,5 Stunden täglich

bis 6 Stunden täglich

bis 9 Stunden täglich

☞ Änderungen werden zum 1. des übernächsten Monats wirksam. Eine rückwirkende Änderung ist ausgeschlossen.

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

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



9. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der **Schriftform** und wird zum **Monatsende des Folgemonats** wirksam. Maßgeblich ist der Eingang der Kündigung bei der Einrichtung oder dem Träger.

10. Außerordentliche Kündigung

Bei Verstößen gegen die Vertragsbedingungen, insbesondere bei nicht fristgerechter Zahlung, behält sich der Träger vor:

- den Vertrag anzupassen oder
 - den Vertrag **außerordentlich zu kündigen**
-

11. Vertragsbestandteile

Bestandteile dieses Vertrages sind:

- Konzeption der Kindertageseinrichtung
- Hausordnung der Einrichtung

Mit ihrer Unterschrift erkennen die Personensorgeberechtigten diese an.

12. Schlussbestimmungen

Ort, Datum: Marienberg, den _____

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte

Unterschrift Träger (ABiD Sachsen e. V.)

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