



Schatzkiste
Evangelische Kindertagesstätte
Wassermungenau

ID-Nummer des Vertrags:

Buchungsbeleg

Kindertageseinrichtung: *Ev. Kindertagesstätte Wassermungenau, Am Anger 11, 91183 Abenberg*

Träger: *Ev.-Luth. Kirchengemeinde Wassermungenau, Hauptstr. 27, 91183 Abenberg*

Dieser Buchungsbeleg ist **Bestandteil des Betreuungsvertrags** vom:

- Erstbuchung mit Vertragsabschluss *)
- Änderung der Buchung, gültig ab *)

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Gruppe:

Name der Eltern
(Personensorgeberechtigten):

Anschrift:

.....

Straße

PLZ

Ort

Nachweis des Faktors 4,5 für behinderte oder von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder *)

- Ein Eingliederungshilfebescheid nach § 99 SGB IX oder § 35a SGB VIII liegt in Kopie in der Einrichtung vor.

Nachweis des Faktors 1,3 bei nichtdeutschsprachiger Herkunft der Eltern *)

- Nachweis liegt in der Einrichtung unter Verwendung der vom StMAS zur Verfügung gestellten Dokumentationshilfe vor.

Festlegung der Buchungszeiten

Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung in der Regel zu folgenden Uhrzeiten inkl. Bring- und Abholzeiten (Zeiten, die regelmäßig, aber nicht jede Woche in Anspruch genommen werden, bitte anteilig eintragen):

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
= maximal gebuchte Zeit	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
Wochenstunden gesamt: Stunden					

Wochenstunden gesamt geteilt durch 5 Tage = Buchungskategorie:

Tägl. durchschnittlich	mehr als 1 bis 2 Std. **)	mehr als 2 bis 3 Std. **)	mehr als 3 bis 4 Std.	mehr als 4 bis 5 Std.	mehr als 5 bis 6 Std.	mehr als 6 bis 7 Std.	mehr als 7 bis 8 Std.	mehr als 8 bis 9 Std.	mehr als 9 bis 10 Std.
Bitte ankreuzen									

**) Diese Kategorien sind für Kinder ab 3 Jahren bis zur Einschulung nicht förderfähig.

Die Höhe des Elternbeitrags richtet sich nach der jeweils gültigen Elternbeitragstabelle (Anlage 4 zum Betreuungsvertrag).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Einrichtungsleitung