

ID-Nummer des Vertrags: ......................................................

**Buchungsbeleg**

Kindertageseinrichtung: evangelischer Kindergarten Schloß Falkenegg

**Träger: Kirchengemeinde St. Matthäus Neuses, Vakanzvertretung Pfarrer Ronald Henke**...................

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

[x]  Erstbuchung mit Vertragsabschluss \*)

[ ]  Änderung der Buchung, gültig ab ………….…….……….…..\*)

Name des Kindes: ………………………………………………………………… Geburtsdatum: ………..……

Name der Eltern ……………………………………………………………………………………….

(Personensorgeberechtigten):

 ……………………………………………………………………………………….

Anschrift:

…………………………………………………… ……………… ……………………………….….……………..

Straße PLZ Ort

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

[ ]  Ein Eingliederungshilfebescheid nach § 53 SGB XII 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. durch-schnittlich | 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

……Coburg, den ………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift der Einrichtungsleitung