



ID-Nummer des Vertrags:

Buchungsbeleg Krippe

Kindertageseinrichtung: **Evangelisches Haus für Kinder**

Träger: **Evang.-Luth. Kindertagesstättenverein Ottobrunn. e. V.**

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

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

Name des Kindes: Geburtsdatum:

Name der Eltern:
 (Personensorgeberechtigten):

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/e liegt/liegen in Kopie in der Einrichtung vor.

Festlegung der Buchungszeiten

Die Kernzeit in der Krippe ist täglich von 8.30 bis 12.30 Uhr.

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
= maximal gebuchte Zeit	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden

Wochenstunden gesamt: Stunden : 5 = tägliche Buchungszeit

Wochenstunden gesamt geteilt durch 5 Tage = Buchungskategorie:

Tägl. durchschnittlich	Bereitstellungsgebühr	Eingewöhnungsbeitrag	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								
Monatlicher Elternbeitrag	100,00	180,00	419,50	454,50	482,00	504,00	537,00	570,00

Für Kinder ab 3 Jahren gilt der in Art.23 BayKiBiG geregelte Elternbeitragszuschuss von 100,00€ und reduziert entsprechend den o. g. Elternbeitrag.

Im Beitrag sind das Mittagessen-, Getränke- und Spielgeld enthalten.

Bei Erstaufnahme wird einmalig eine Verwaltungspauschale in Höhe von 50 € fällig.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Einrichtungsleitung

*) Zutreffendes bitte ankreuzen