



Stadt Neckarsteinach

Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“



Betreuungsvertrag

Magistrat der Stadt Neckarsteinach
Hauptstraße 7
69239 Neckarsteinach



Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“
Greiner Straße 6a
69239 Neckarsteinach-Darsberg





Der Magistrat der Stadt Neckarsteinach

vertreten durch den Bürgermeister Herold Pfeifer und den 1. Stadtrat Wolfgang Sponer

und als **Personensorgeberechtigte**

Erziehungsberechtigter 1:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Erziehungsberechtigter 2:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

schließen einen Betreuungsvertrag für das

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religionszugehörigkeit*: _____ (*freiwillige Angabe)

zur Aufnahme in die Tageseinrichtung für Kinder

**Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“
Greiner Str. 6a, 69239 Neckarsteinach-Darsberg**

zum: _____

<input type="checkbox"/>	Kinderkrippe (1 – 3 Jahre)*
<input type="checkbox"/>	altersgemischte Gruppe (2 Jahre bis zum Schuleintritt)*

Betreuungsart und -zeit

<input type="checkbox"/>	Betreuung ganztags*	07:15 Uhr bis 15:45 Uhr
<input type="checkbox"/>	Betreuung vormittags*	07:15 Uhr bis 13:15 Uhr

*zutreffendes ankreuzen



Bei getrennt lebenden Eltern:

Bei welchem Elternteil ist das Kind regelmäßig in Obhut? / Welcher Elternteil hat die Sorgeberechtigung?

Name

Wenn nicht Mutter oder Vater, bitte Name und Anschrift angeben

Die in der Anlage beigefügten Grundlagen sind Bestandteil des Vertrages.

Diese haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen sie vollinhaltlich an.

Datum

Unterschrift der/s Personensorgeberechtigten

Datum

Unterschrift Bürgermeister / 1. Stadtrat



Personalblatt für das Kind

Name: _____ Vorname: _____

Religionszugehörigkeit*: _____ (*freiwillige Angabe)

Name der Krankenkasse: _____

Name des Kinderarztes: _____

Anschrift: _____ Telefon _____

In der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ kann es immer einmal zu Notfällen kommen, in denen wir schnell reagieren und Kontakt zu Ihnen aufnehmen müssen, z.B. wenn Ihr Kind plötzlich erkrankt oder sich verletzt.

Falls uns es nicht möglich sein sollte, Sie bspw. über das Festnetz- oder Mobilfunktelefon zu erreichen, ist es notwendig, eine weitere Kontaktmöglichkeit zu haben.

Welche Kontaktperson ist in einem Krankheits- oder Unglücksfall bei Nichterreichbarkeit der Eltern telefonisch zu informieren?

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Telefon _____

Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigten

Erziehungsberechtigter 1:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religionszugehörigkeit*: _____ (*freiwillige Angabe)

Arbeitgeber*: _____ (*freiwillige Angabe)

Telefonnummer: _____

Erziehungsberechtigter 2:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Religionszugehörigkeit*: _____ (*freiwillige Angabe)

Arbeitgeber*: _____ (*freiwillige Angabe)

Telefonnummer: _____



Einzugsermächtigung

für die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Inanspruchnahme der Tageseinrichtungen für Kinder in der Stadt Neckarsteinach

Hiermit gebe ich meine Zustimmung, dass von meinem, nachfolgend genannten Konto die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Inanspruchnahme der Tageseinrichtungen für Kinder in der Stadt Neckarsteinach für

- ___ den Kostenbeitrag für Krippenkinder (*Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten Lebensjahr*)
- ___ den Kostenbeitrag für Kindergartenkinder (*Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 3. Lebensjahr - altersübergreifende Gruppe*)
- ___ den Kostenbeitrag für Kindergartenkinder (*Kinder ab dem vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt*)
- ___ das Verpflegungsentgelt für die in der Tageseinrichtung für Kinder angebotenen Speisen und Getränke auf der Grundlage der tatsächlich entstehenden Kosten als Pauschalbetrag je Kalendermonat

in der jeweils festgesetzten Höhe gem. der Kostenbeitragssatzung der Stadt Neckarsteinach.
*** Zutreffendes bitte ankreuzen**

durch die Stadt Neckarsteinach, Stadtkasse, Hauptstraße 7, 69239 Neckarsteinach

eingezogen werden kann.

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Bankverbindung

Bank/Sparkasse: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Zusatzvereinbarung für das Verpflegungsentgelt (§ 4 Kostenbeitragsatzung)

für das Kind

Name: _____ Vorname: _____

Seit dem 01.07.2020 wird die Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“ von der Fa. Apetito AG, Bonifatiusstraße 305, 48432 Rheine, beliefert.

Die Abrechnung der Gemeinschaftsverpflegung erfolgt über die Fa. Menüpartner GmbH, Alte Rhinstr. 4, 12681 Berlin.

Die Leistung beinhaltet das Führen des Bestell-, Abrechnungs- und Kassierungssystems für die von der Städt. Kindertagesstätte „Abenteuerland“ bestellten Essen sowie hierfür die Bereitstellung von Online-Kundenkonten.

Das Entgelt für das Mittagessen beläuft sich z. Zt. auf **3,20 Euro** pro Mahlzeit.

Einmalig wird eine Sicherheitsleistung von 30,00 Euro erhoben. Diese wird nach Beendigung des Verpflegungsauftrags und wenn alle Forderungen hieraus beglichen sind, zurückbezahlt.

Vor Ort wird das Essen von einer Küchenfrau aufbereitet und mit frischer Beikost, wie Salate, Obst und Rohkost ergänzt.

Wenn Ihr Kind nicht am Mittagessen in der Tageseinrichtung für Kinder teilnehmen kann, muss die Abmeldung aus organisatorischen Gründen spätestens bis 08:30 Uhr am Versorgungstag erfolgen.

Ohne Abmeldung wird täglich ein Essen für Ihr Kind zubereitet.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers



Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage in der städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“

Name des Kindes

Geburtsdatum

_____ Der Impfstatus des Kindes ist entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) vollständig.

_____ Medizinische Gründe schließen eine vollständige Impfung des Kindes derzeit aus. Sobald die Kontraindikationen gegen die Impfung/en wegfallen, soll/en die Impfung/en nachgeholt werden, sofern dies den Vorgaben der STIKO entspricht.

_____ Der Impfstatus des Kindes ist entsprechend den aktuellen Empfehlungen der STIKO nicht vollständig.
Es fehlen folgende Impfungen:

_____ Die Eltern lehnen das Nachholen der Impfung/en auch nach ärztlicher Beratung über damit verbundene Risiken ab. Die Eltern wurden darüber informiert, dass nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) Kinder für die Dauer von bis zu mehreren Wochen aus der städtischen Kindertagesstätte ausgeschlossen werden, wenn sie an einer der im § 34 IfSG aufgeführten Infektionserkrankungen erkranken. Ferner ist den Eltern bekannt, dass Kinder mit entsprechender Impflücke auch dann vom Besuch der städtischen Kindertagesstätte ausgeschlossen werden müssen, wenn bei einer anderen Person aus der städtischen Kindertagesstätte eine der aufgelisteten Krankheiten auftritt.

Datum

Praxisstempel, Unterschrift des Arztes



Impfbescheinigung

zur Vorlage in der städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“

Name des Kindes

Geburtsdatum

Datum der Aufnahme in die städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“

Es sind **alle** dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o.a. Tag der Aufnahme in die städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“ **erfolgt:**

_____ Ja

_____ Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung **nicht möglich** ist:

_____ Ja

_____ Nein

Datum

Stempel / Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen oder wurden unvollständig durchgeführt:

_____ Diphtherie

_____ Masern

_____ Hepatitis B

_____ Tetanus

_____ Mumps

_____ Windpocken

_____ Keuchhusten

_____ Röteln

_____ Kinderlähmung

_____ Hämophilus Influenzae

_____ Pneumokokken

_____ Meningokokken C

Ich wurde von meiner Ärztin / meinem Arzt informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die o.a. erwähnten Krankheiten bei meinem Kind fehlen oder unvollständig sind.

Ich möchte nicht, dass diese Impfungen bei meinem Kind nachgeholt werden.

Meine Ärztin / mein Arzt hat mich über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein Kind nach § 34 Infektionsschutzgesetz aus der städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ ausgeschlossen werden kann.

Datum

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Datum

Unterschrift der / des aufklärenden Ärztin / Arztes



Einverständniserklärung zum Entfernen von Zecken

Ich bin damit einverstanden, dass

mein / unser Kind _____

im Bedarfsfall durch die Erzieherinnen bzw. Erzieher Zecken entfernt werden.

(siehe beigefügtes Merkblatt „Zecken“ – Hessisches Ministerium für Soziales und Integration / Hessisches Kultusministerium)

Name/n des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

Hinweis zu Allergien

Uns ist bekannt, dass

mein / unser Kind _____

folgende Allergien hat: _____

Folgendes ist zu den o.a. Allergien zu beachten:

Name/n des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten



Einverständniserklärung zur Teilnahme an Ausflügen etc.

Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“
Greiner Straße 6a, 69239 Neckarsteinach-Darsberg

Ich bin damit einverstanden, dass

Mein / Unser Kind _____

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“, die nicht auf dem Gelände der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ stattfinden, teilnimmt.
2. Ich bin damit einverstanden, dass an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten ausnahmsweise Privatautos genutzt werden.
3. Ich bin darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u.ä., die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.
4. Ich nehme Kenntnis, dass mein/unser Kind im Bewegungsraum, im oberen Gruppenraum (z.B. Holzwerkstatt), sowie auf dem Außengelände nicht ständig durch eine Erzieherin bzw. einen Erzieher beaufsichtigt wird. Die Beaufsichtigung erfolgt in regelmäßigen Abständen. Diese offene Form der pädagogischen Arbeit ist Bestandteil des Erziehungskonzeptes in der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“.

Name/n des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten



Erklärung über die Aufsichtspflicht bei abholenden Begleitpersonen

Die Information über die Aufsichtspflicht (siehe Grundlagen des Betreuungsvertrages, Punkt 7) auf dem Nachhauseweg haben wir zur Kenntnis genommen.

Mir / uns ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht des Trägers der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ über die in der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ untergebrachten Kinder keinesfalls auf den Weg der Kinder zur Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ sowie von dieser nach Hause erstreckt.

Die Aufsichtspflicht des Trägers beginnt **erst mit der Übernahme der Kinder durch die Betreuungskräfte** auf dem Grundstück der Kindertagesstätte und endet mit dem Verlassen derselben. Auf dem Weg zur Kindertagesstätte sowie auf dem Heimweg von ihr obliegt die Pflicht zur Aufsicht über die Kinder allein den Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten. Ebenso liegt die Aufsichtspflicht bei den Erziehungsberechtigten während der Festlichkeiten und Aktivitäten, die von der Kindertagesstätte organisiert werden oder in der Kindertagesstätte stattfinden und die Sie mit Ihrem Kind besuchen.

Mein / unser Kind

Name: _____ Vorname: _____

darf von folgenden **Begleitpersonen**

Name	Vorname	Verwandtschaftsgrad

bis auf Widerruf in meinem / unseren Auftrag von der Einrichtung abgeholt werden.

_____ Außerdem dürfen Erziehungsberechtigte anderer Kinder, welche die Städtische Kindertagesstätte „Abenteuerland“ besuchen, mein / unser Kind abholen. Die Namen der abholenden Personen wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ an den betreffenden Tagen mündlich mitgeteilt.

Name/n des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

**Einverständniserklärung zu Dokumentationszwecken etc.**

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden

dass mein / unser Kind

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

_____ zu **Dokumentationszwecken** im Alltag der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ **gefilmt und fotografiert** werden darf, sowie bei Waldausflügen, bei Gruppenausflügen, bei Schulanfängerflügen, bei Projekten innerhalb und außerhalb der Kindertagesstätte, bei Festen, die von der Kindertagesstätte organisiert wurden, bei der Dokumentation vom Tagesablauf der Kindertagesstätte, für das Portfolio des Kindes, für Bilder für die Garderobe, für Geburtstagskinder, für Bilder zur Kennzeichnung von Eigentums- und Alltagsgegenständen, und anderes.

_____ dass **Fotografien und Videosequenzen** von mir / von uns und meinem / unserem Kind in der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ erstellt und **auf Datenträger gespeichert** werden können. Dieser Datenträger darf an alle Erziehungsberechtigten der in der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ betreuten Kinder weitergegeben werden.

_____ dass ich mich / wir uns als Erziehungsberechtigter verpflichte/n, dass ich / wir **Fotografien und Videos**, die ich / wir von der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ erhalte/n oder die ich / wir im Rahmen des Kindertagesstätten-Alltags und der Festlichkeiten der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ selbst produzieren, **nur zu eigenen Zwecken nutzen**. Es ist mir / uns **untersagt**, genanntes Material im Internet, in Zeitungen und in sozialen Netzwerken zu veröffentlichen oder zu Werbezwecken zu nutzen.

_____ dass mein / unser Kind auf der Internetseite (*Homepage*) der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“, im Mitteilungsblatt der Stadt Neckarsteinach und in den regionalen Tageszeitungen veröffentlicht werden darf.
(*Die Homepage der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ wird ständig überarbeitet und immer wieder auf den neuesten Stand gebracht. Um die inhaltlichen Aussagen lebendiger und aussagekräftiger zu machen, würde die Leitung der Kindertagesstätte gerne Bilder von den laufenden Projekten, Ausflügen und Festen mit den Kindern, den Erziehungsberechtigten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der städtischen Kindertagesstätte dort veröffentlichen. Auch im Mitteilungsblatt der Stadt Neckarsteinach bzw. in den regionalen Tageszeitungen sollen von Zeit zu Zeit Veröffentlichungen dieser Aktionen erscheinen.*)

_____ dass meine / unsere Adresse, E-Mail-Adresse und Telefonnummer in die aktuelle Adressliste der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ (*für die Erziehungsberechtigten / Eltern / Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*) aufgenommen wird und an alle Eltern der Städtischen Kindertagesstätte „Abenteuerland“ verteilt wird.

Name/n des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum
*zutreffendes ankreuzen

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten