

Erläuterungen zum Buchungsbeleg

Kindergarten

Mindestbuchungszeit: 20 Stunden verteilt auf 4 oder 5 Tage

Kernzeit: 8.30 – 12.00
diese muss gebucht werden

Buchungen sind im viertelstündigen Abstand möglich:
7.00/7.15/7.30/... 12.00/12.15/...

Buchungskategorie: Wochenstunden geteilt durch 5 Tage
Bsp.: 30 Wochenstunden geteilt 5 = 6
-> Buchungskategorie 6

Die **Buchungszeit** beinhaltet die Bring- und Abholzeit und beginnt beim Betreten der Einrichtung und endet beim Verlassen der Einrichtung.

Bitte beachten Sie, dass die **Türen** unserer Kita **in der Zeit von 8.30 – 12.00 Uhr geschlossen** sind und es keine Möglichkeit besteht, in dieser Zeit Ihr Kind bei uns abzugeben oder zu holen. Ein Holen ist zwischen 12.00 und 12.30 möglich oder ab 13.00 Uhr

Buchungszeitveränderungen sind immer im Januar, Mai und September möglich.

Krippe

Mindestbuchungszeit: 15 Stunden verteilt auf 4 oder 5 Tage

Kernzeit: 8.30 – 11.30 Uhr
diese muss gebucht werden

Buchungen sind im viertelstündigen Abstand möglich:
7.00/7.15/7.30/... 12.00/12.15/...

Buchungskategorie: Wochenstunden geteilt durch 5 Tage
Bsp.: 30 Wochenstunden geteilt 5 = 6
-> Buchungskategorie 6

Die **Buchungszeit** beinhaltet die Bring- und Abholzeit und beginnt beim betreten der Einrichtung und endet beim Verlassen der Einrichtung.

Bitte beachten Sie, dass die **Türen** unserer Kita **in der Zeit von 8.30 – 11.30 Uhr geschlossen** sind und es keine Möglichkeit besteht, in dieser Zeit Ihr Kind bei uns abzugeben oder zu holen. Ein Holen ist ab 12.00 Uhr möglich.

Buchungszeitveränderungen sind immer im Januar, Mai und September möglich.

Kindertagesstätte St. Matthäus
 Jakob-Mühlholzer-Straße 15
 91438 Bad Windsheim
 Tel. 09841/1320

Buchungsbeleg Betreuungszeiten

(Anlage ___ zum Betreuungsvertrag)

Dieser Buchungsbeleg ist Bestandteil des Betreuungsvertrags vom _____

Erstbuchung gültig ab _____ *) Buchungsänderung, gültig ab _____ *)

Daten des Kindes

Gruppe _____

Name, Vorname _____
 Geburtstag _____
 Wohnort _____

ID-Nr. _____
 Geschlecht: ♂ m w d
 Staatsangehörigkeit: _____

Daten der Personensorgeberechtigten

1. Personensorgeberechtigte/r

2. Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname _____
 Geburtstag _____
 PLZ / Wohnort _____
 Straße / Nr. _____
 Telefonnr. / E-Mail _____
 Herkunftsland _____

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 *)

Das Nachweisformular Migration liegt in der Einrichtung vor.

Festlegung der Buchungszeiten

Der Träger kann Mindestbuchungszeiten von 20 Stunden pro Woche bzw. 4 Stunden pro Tag sowie deren zeitliche Lage vergeben. (Artikel 21 Abs. 4 Satz 3 BayKiBiG)

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):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
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	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Wochenstunden Gesamt	_____ Stunden				

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

_____, den _____

 Unterschriften der Personensorgeberechtigten

_____, den _____

 Unterschrift der Leitung der Einrichtung

*) Zutreffendes jeweils ankreuzen