

Anlage 2 zum Betreuungsvertrag

Buchungsbeleg

Kindertageseinrichtung: **ASCOLINO**

Träger: **ASCOLINO gGmbH**

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

- 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 § 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 | 4 bis 5 Std. | 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 | | | | | | |

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

ASCOLINO Bilingualer Kindergarten Coburg
Träger: ASCOLINO gGmbH | Oberer Bürglaß 21 | 96450 Coburg
Verwaltung Telefon: +49 9561 92663 | Einrichtung Telefon: +49 9561 7096089
www.ascolino.de | info@ascolino.de

*) Zutreffendes bitte ankreuzen