

ID-Nummer des Vertrags: .....

**Buchungsbeleg**

**Kindertageseinrichtung: Evang. Kita Regenbogen**

**Träger: Evangelische Kirchengemeinde Leutershausen**

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

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

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

In der Einrichtung seit: .....

Name der Mutter: .....

Name des Vaters: .....

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/e liegt/liegen in Kopie in der Einrichtung 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
= maximal gebuchte Zeit	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
<b>Wochenstunden gesamt: ..... Stunden</b>					

**Wochenstunden gesamt geteilt durch 5 Tage = Buchungskategorie:**

Tägl. durchschnittlich	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.
Monatsbeitrag <b>Krippe</b>	90,00€	99,00€	109,00€	119,00€	129,00€	139,00€	149,00€	159,00€
Bitte ankreuzen								
Monatsbeitrag <b>Regelbereich</b>	-----	85,00€	93,50€	102,00€	110,50€	119,00€	127,50€	136,00€
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

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen