

Betreuungsvereinbarung für das Betreuungsjahr _____

Aufnahmedatum _____

1 Angaben zum Kind und zur Familie

Familienname des Kindes: _____ Vorname: _____
 Geschlecht: m ☐ / w ☐ _____
 Geburtsdatum/-ort: _____
 Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____
 Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____
 Erstsprache des Kindes: _____
 Zweitsprache des Kindes: _____

- Das Kind ist in ☐ logopädischer ☐ ergotherapeutischer ☐ therapeutischer ☐ anderer Behandlung
- Die Mutter des Kindes ist ☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt ☐ nicht berufstätig ☐ arbeitssuchend ☐ in Karenz ☐ in Ausbildung
- Die Mutter des Kindes ist ☐ alleinerziehend ☐ nicht alleinerziehend
- Der Vater des Kindes ist ☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt ☐ nicht berufstätig ☐ arbeitssuchend ☐ in Karenz ☐ in Ausbildung
- Der Vater des Kindes ist ☐ alleinerziehend ☐ nicht alleinerziehend

Angaben zur Gesundheit des Kindes

Krankheiten: _____
 Allergien: _____
 Impfungen: _____
 Sonstiges: _____

Angaben zur Mutter des Kindes

Familienname und Vornamen: _____
 Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____
 Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____
 Tagsüber erreichbar unter Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____
 Beschäftigt bei: _____

Angaben zum Vater des Kindes

Familienname und Vornamen: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tagsüber erreichbar unter Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____

Beschäftigt bei: _____

Der Kindergartenbeitrag wird bezahlt ☐ durch den Vater ☐ die Mutter

Es wurde eine Arbeitsbestätigung von beiden Erziehungsberechtigten angehängt ☐ ja ☐ nein

Abholung des Kindes – diesen Personen darf das Kind übergeben werden:

Familienname und Vorname/n: _____ Tel.Nr.: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Familienname und Vorname/n: _____ Tel.Nr.: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Familienname und Vorname/n: _____ Tel.Nr.: _____

Verhältnis zum Kind: _____

2 Betreuungsvarianten

Siehe Beiblatt „Kindergarten Ampass - Betreuungsvarianten/Tarife/Richtlinien“

3 Betreuungsvereinbarung

Das Kind besucht ab Eintritt bzw. Vertragsbeginn an folgenden Tagen und zu den genannten Zeiten (Kategorien) den Kindergarten:

	Kategorie:		
Mo	_____	von: _____	bis: _____
Di	_____	von: _____	bis: _____
Mi	_____	von: _____	bis: _____
Do	_____	von: _____	bis: _____
Fr	_____	von: _____	bis: _____

Der Monatsbeitrag wird durch die Gemeinde Ampass vorgeschrieben. Der Tarif der jeweiligen Betreuungsvariante ist dem aktuellen Tarifblatt der Gemeinde Ampass zu entnehmen!

4 Zustimmungserklärungen

Kontakt mit Beratungseinrichtungen

Ich bin damit einverstanden, dass sich die PädagogInnen bei Bedarf mit LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, PsychologInnen oder andere Fachpersonen zum Wohle meines Kindes austauschen oder, nach Absprache mit mir, Kontakt mit der von meinem Kind besuchten (Beratungsstelle) Therapie aufnehmen. Nur in solchen Fällen entbinde ich sie von der Schweigepflicht.

Kindergartenordnung

Die Kindergartenordnung wurde beim Aufnahmegespräch ausgehändigt und zur Kenntnis genommen.

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigten: _____

Datum: _____ Unterschrift der Kindergartenleitung: _____