

# GEMEINDE KLOSTER LEHNIN

- Der Bürgermeister -

Ortsteile: Damsdorf, Emstal, Göhlsdorf, Grebs, Krahne, Lehnin, Michelsdorf, Nahmitz, Netzen, Prützke, Rädcl, Reckahn, Rietz, Trechwitz



## Betreuungsvertrag

über die Aufnahme und Betreuung von Kindern in der Kindertagesbetreuung

- Kindertagesstätte \_\_\_\_\_  
oder  
 Integrierten Tagesbetreuung Lehnin (ITBL)  
 Integrierten Tagesbetreuung Damsdorf (ITBD)

**zwischen** dem Träger der Kindertagesbetreuung,  
Gemeinde Kloster Lehnin,  
vertreten durch  
Herrn Bürgermeister Uwe Brückner; Friedensstraße 3; 14797 Kloster Lehnin

**und**

Frau \_\_\_\_\_ (Personensorgeberechtigte)

Herr \_\_\_\_\_ (Personensorgeberechtigter)

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_ / Email\*: \_\_\_\_\_

wird für das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder \_\_\_\_\_

folgender Vertrag geschlossen:

### § 1 Aufnahme

- (1) Das Kind \_\_\_\_\_ wird ab dem \_\_\_\_\_ in der Kindertagesbetreuung aufgenommen. Die Betreuung in der Einrichtung erfolgt in der Regel montags bis freitags von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

- (2) Die wöchentliche Betreuungszeit, zu der das Kind in der Kindertagesstätte betreut wird, richtet sich nach der Arbeitszeit der / des Personensorgeberechtigten und wird mit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche festgelegt (nur Kindertagesstätten). Hierfür ist das Formular zur Bestätigung der Erwerbstätigkeit/Aus- und Fortbildung einzureichen.
- (3) Zu Beginn der Betreuung in einer Kindertagesstätte findet eine Eingewöhnung des Kindes durch eine dem Kind vertraute Bezugsperson statt. Einzelheiten hierzu sind rechtzeitig mit der Leitung der Einrichtung abzustimmen.  
Die tägliche Betreuungszeit wird von anfänglich einer Stunde in Abstimmung mit dem Träger der Einrichtung schrittweise, unter Berücksichtigung der individuellen Eingewöhnung des Kindes, erhöht. Die Dauer der Eingewöhnung und Festlegung der Betreuungszeit richtet sich nach dem Entwicklungsstand sowie den Bedürfnissen des Kindes und kann ggf. mehr als zwei Wochen betragen.
- (4) Mit Abschluss dieses Betreuungsvertrages wird die Kostenbeitragsatzung zur Erhebung und zur Höhe von Kostenbeiträgen für die Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten, als Betreuungsangebot der Integrierten Tagesbetreuung im Rahmen der verlässlichen Halbtagsgrundschulen (ITB) sowie für Tagespflegestellen in der Gemeinde Kloster Lehnin (Kostenbeitragsatzung), in der jeweils geltenden Fassung, anerkannt.
- (5) Die jeweilige Hausordnung der Kindereinrichtung ist einzuhalten.
- (6) Der Vertrag steht unter der auflösenden Bedingung, dass ein ausreichender Impfschutz gegen Masern gemäß § 20 Abs. 8 Nummer 1 und 3 Masernschutzgesetz durchgeführt wurde. Entsprechende Nachweise sind der Leitung der Einrichtung innerhalb einer Frist von max. 2 Monaten ab der Vollendung des ersten Lebensjahres für mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres für mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern vorzulegen.

## § 2 Öffnungszeiten

Die Kindertagesstätte ist geöffnet in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Die integrierte Kindertagesbetreuung im Rahmen des schulischen Ganztagsangebots wird in der Zeit von 6.00 bis 17.30 Uhr angeboten.

Die Öffnungszeiten können durch den Träger bedarfsentsprechend geändert werden. Rechtzeitige vorherige Bekanntmachung erfolgt durch die Gemeinde Kloster Lehnin.

## § 3 Elternbeitrag / Essengeld

- (1) Für die Inanspruchnahme der Kindertagesbetreuung werden Kostenbeiträge erhoben. Der zu entrichtende Beitrag richtet sich nach den §§ 3 -11 der Kostenbeitragsatzung. Für die Festsetzung der Kostenbeiträge sind geeignete Einkommensnachweise (z.B. Einkommenssteuerbescheid, Verdienstabrechnungen) vorzulegen.
- (2) Das Essengeld für die Mittagsversorgung (nur Kindertagesstätten) beträgt z.Zt. \_\_\_\_\_ € / Tag und kann bei Bedarf durch Beschluss der Gemeindevertretung festgesetzt werden.
- (3) Der Elternbeitrag ist bis zum 10. des jeweiligen Monats einzuzahlen.  
Das Essengeld wird um 2 Monate rückwirkend zum 10. des laufenden Monats, z.B. für den Abrechnungszeitraum 16.02.-15.03.20XX am 10.04.20XX fällig.

Folgendes Konto ist für den Elternbeitrag/ das Elterngeld zu verwenden:

DKB Deutsche Kredit Bank

IBAN: DE23 1203 0000 0000 4012 99

BIC: BYLADEM1001

- (4) Die Gebührenpflicht beginnt mit dem Tag der Aufnahme.

#### § 4 Erkrankung eines Kindes

- (1) Jede Krankheit eines Kindes und jeder Fall einer ansteckenden Krankheit in der Familie ist der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen. Auf die einschlägigen Regelungen der Hausordnung wird verwiesen.
- (2) Kinder, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, dürfen die Kindertagesbetreuung nicht in Anspruch nehmen. Ausnahmen bedürfen der ausdrücklichen ärztlichen Zustimmung. Ebenso bedarf es einer ärztlichen Entscheidung, ob krankheits- oder ansteckungsverdächtige Kinder die Kindertagesbetreuung besuchen dürfen. Der Arzt entscheidet, ob Geschwisterkinder der o.g. Kinder in die Kindertagesbetreuung gehen können. Beim Besuch der Einrichtung nach einer ansteckenden Krankheit im Sinne des §34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wie z.B. Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Scharlach, Windpocken, übertragbare Augen- und Hautkrankheiten bzw. Läusebefall ist ein ärztliches Attest über die Genesung vorzulegen.
- (3) Die Verabreichung apothekenpflichtiger Arzneimittel erfolgt nur auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung und nach ausdrücklichem schriftlichem Einverständnis der Personensorgeberechtigten.  
Nicht benötigte Arzneimittel sind an die Personensorgeberechtigten persönlich zurückzugeben.

#### § 5 Kündigung

Die Kündigung des Betreuungsverhältnisses richtet sich nach §12 der Kostenbeitragsatzung.

Die Kündigung bedarf der Schriftform.

#### § 6 Änderungen

Änderungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Träger der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigte/  
Personensorgeberechtigter

\*Freiwillige Angabe

## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung nach § 7 EU-DSGVO**

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zur Erhebung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten. Die erhobenen Daten sind zum Zwecke der Durchführung einer Datenverarbeitung notwendig und werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Die Einwilligung geschieht auf freiwilliger Basis, sofern keine übergeordneten Gesetze die Speicherung der Daten erfordern. Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Datenverarbeitung und dem Grundsatz der Datensparsamkeit nur solange erhoben, wie sie für die Auftragsverarbeitung notwendig bzw. vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind.

Wir weisen auf Ihr Recht auf Auskunft nach § 15 EU-DSGGVO, dem Recht auf Berichtigung nach § 16 EU-DSGVO und dem Recht auf Löschung nach § 17 EU-DSGVO hin.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz der Gemeinde Kloster Lehnin finden Sie unter <http://www.klosterlehnin.de> oder sprechen Sie den Mitarbeiter/In gezielt auf weitere Informationen zum Datenschutz an.

---

Unterschrift



Fachbereich 1/ Gemeindekasse  
 Friedensstraße 3  
 14797 Kloster Lehnin

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

\*freiwillige Angaben

X zutreffendes bitte ankreuzen

Name des Zahlungspflichtigen/ Bevollmächtigten	Kassenzeichen
Anschrift	
Telefonnummer *	E-Mail Adresse *

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen die Gemeinde Kloster Lehnin, Zahlungen von meinem/unserem Konto, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unsrer Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kloster Lehnin auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/ Uns ist bekannt, dass innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden kann. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem \_\_\_\_\_ für folgende Forderungen gelten:

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Kitabeiträge/ Beiträge integrative Betreuung sowie Essengeld	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer
<input type="checkbox"/> Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input type="checkbox"/> Pacht	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren		<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

## Bankverbindung

Kreditinstitut	IBAN	BIC
Kontoinhaber	Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)	
Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend)		
Ort, Datum X	Unterschrift Zahlungspflichtiger X	

### Hinweise

Entstehen der Gemeinde Kloster Lehnin im Rahmen des Lastschriftverfahrens Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z.B. eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst wird, so sind die Kosten von Ihnen zu tragen. Abbuchungen von einem Sparkonto sind generell nicht möglich. Dieses Mandat gilt max. 36 Monate nach dem letzten Lastschrifteinzug oder bis zum Widerruf.

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung nach Art. 7 EU-DSGVO

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zur Erhebung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten. Die erhobenen Daten sind zum Zwecke der Durchführung einer Datenverarbeitung notwendig und werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Die Einwilligung geschieht auf freiwilliger Basis, sofern keine übergeordneten Gesetze die Speicherung der Daten erfordern. Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Datenverarbeitung und dem Grundsatz der Datensparsamkeit nur solange erhoben, wie sie für die Auftragsverarbeitung notwendig bzw. vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind. Wir weisen auf Ihr Recht auf **Auskunft** nach Art. 15 EU-DSGVO, dem Recht auf **Berichtigung** nach Art. 16 EU-DSGVO und dem Recht auf **Löschung** nach Art. 17 EU-DSGVO hin. Weiterführende Informationen zum Datenschutz der Gemeinde Kloster Lehnin finden Sie unter <https://www.klosterlehnin.de> oder sprechen Sie den Mitarbeiter/In gezielt auf weitere Informationen zum Datenschutz an.

X

X

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Zahlungspflichtiger

Personenkennziffer

# Ärztliche Bescheinigung

Zur Aufnahme in Tageseinrichtungen/ Tagespflegestellen für Kinder

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Überstandene Infektionskrankheiten \_\_\_\_\_

Bei o.g. Kind wurde ein altersgemäßer, vollständiger und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichender Impfschutz nachgewiesen.

ja  nein

Bei o.g. Kind wurde ein altersgemäßer und vollständiger Masernimpfschutz gemäß § 20 Abs. 8 Nummer 1 und 3 Masernschutzgesetz nachgewiesen.

ab Vollendung des 1. Lebensjahres  ja  nein

ab Vollendung des 2. Lebensjahres  ja  nein

Seh- oder Hörschäden: \_\_\_\_\_

Organische und Haltungsschäden: \_\_\_\_\_

Allergien oder Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Krankheiten, Behinderungen, Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Weitere Hinweise: \_\_\_\_\_

**Übertragbare Krankheiten liegen nicht vor!**

Gegen die Aufnahme des Kindes in die o.a. Einrichtung bestehen keine / folgende medizinische Bedenken: \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift der Eltern

Stempel und Unterschrift des Arztes

