

Betreuungsvertrag Hort

zwischen KiJuFa e.V. Glonn, Am Seestall 19, 85625 Glonn
 vertreten durch den geschäftsführenden Vorstand und
 den Personensorgeberechtigten des unten genannten Kindes
 über dessen Bildung, Erziehung und Betreuung im Hort der KiTa Glonn.

1. Allgemeine Angaben zum Kind und zu den Personensorgeberechtigten:

	Kind	Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ/Wohnort			
Geburtsdatum			
Telefon privat	-----		
Telefon geschäftlich	-----		
Email	-----		
Staatsangehörigkeit			
Herkunftsland			
Familienstand	-----		
alleinerziehend	-----	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beruf Std/Wo	-----		
arbeitssuchend	-----	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

2. Weitere Angaben zum Kind:

wohnt bei	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/>
abweichende Adresse	
Sorgerecht	<input type="radio"/> Mutter und Vater <input type="radio"/> nur Mutter <input type="radio"/> nur Vater
	<input type="radio"/> sonstige: Name und Adresse:
Konfession	
Sprachkenntnisse	<input type="radio"/> spricht Deutsch <input type="radio"/> spricht kein Deutsch
	<input type="radio"/> spricht Deutsch und
Anzahl Geschwister	<input type="radio"/> ist Einzelkind <input type="radio"/> hat Geschwister
Name des Kindergarten	

3. Besonderer Betreuungsbedarf

Kriterium	Das oben genannte Kind
Besonderer Betreuungsbedarf	<input type="radio"/> hat unten aufgeführte chronische Krankheiten/Allergien <input type="radio"/> hat unten aufgeführte Behinderungen/Beeinträchtigungen

4. Gesundheitsangaben

Das Kind ist versichert	<input type="radio"/> bei der Mutter <input type="radio"/> beim Vater
Name der Krankenkasse	
Name/Wohnort Hausarzt	
Schutzimpfungen	<input type="radio"/> Diphtherie <input type="radio"/> Hepatitis B <input type="radio"/> Tetanus <input type="radio"/> Masern <input type="radio"/> Mumps <input type="radio"/> Röteln <input type="radio"/> Keuchhusten <input type="radio"/> Windpocken <input type="radio"/> Meningokokken
Regelmäßige Medikamente	(bitte gesondertes Formular verwenden)
Frühere Erkrankungen, die noch von Bedeutung sind	

5. Unterbringung im Notfall:

Vor- und Familienname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Handynummer:	

6. Abholung: Wer darf das Kind noch abholen?

1	Name/Adresse	
2	Name/Adresse	
3	Name/Adresse	

7. Weitere Vereinbarungen: Mein/Unser Kind.....

... ist SchwimmerIn.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf die Kita alleine verlassen um Uhr.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf alleine nach Hause gehen.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf mit anderen Kindern auf den „roten Platz“ gehen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf an Besuchen in Schwimmbäder teilnehmen.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf bei Ausflügen in einem PKW des Personals mitfahren.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf nach Kopfläusen untersucht werden.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf bei kleinen Wunden vom Fachpersonal verarztet werden.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
... darf kleine Fremdkörper vom Fachpersonal entfernen lassen.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

8. Kindergartenzeit:

Mein/Unser Kind hat folgenden Kindergarten besucht:

- Kindergarten der KiTa Glonn: von _____ bis _____
 Andere Einrichtung: _____ von _____ bis _____

9. Telefonliste:

Folgende Telefonnummer darf für die Telefonliste **der Gruppe** verwendet werden:

10. Schweigepflichtsentbindung gegenüber Lehrern:

Hiermit entbinde/n ich/wir die Gruppenerzieherin/Einrichtungsleitung meines/unseres Kindes für Gespräche mit den Lehrkräften seiner Klasse von der Schweigepflicht, wenn es die pädagogische Arbeit erforderlich macht: ja nein

11. Datenschutzerklärung:

Alle Angaben werden nur zum Zweck der Bearbeitung erhoben, sie unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

12. Weitere Bestandteile des Vertrags:

Mit der Unterzeichnung des Vertrags erkläre/n ich/wir, dass ich/wir nachfolgend aufgeführten Unterlagen erhalten, gelesen und verstanden habe/n und den Inhalt vorbehaltlos akzeptiere/n:

- die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)
- den Hortleitfaden
- das Merkblatt „Infektionsschutz“
- das Merkblatt „Geimpft – geschützt“
- Einverständniserklärung Film/Foto

13. Vertragsbeginn:

Das oben genannte Kind wird zum 1. _____ in die KiTa Glonn aufgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einrichtungsleitung/Geschäftsleitung