



Waldkindergarten Malente e. V.
www.waldkindergarten-malente.de

1. Vorsitzende
Eike Gudégast
Behler Weg 31
24329 Grebin
Tel./Fax: 04383-518220
eikegud@web.de

Betreuungsvertrag

zwischen _____
und dem Waldkindergarten Malente e.V.

Die Kindergartenordnung des Waldkindergarten Malente e.V. habe ich erhalten und stimme dieser zu.

Mein/e Kind/er _____ geb. am _____

_____ geb. am _____ geb. am _____

ist / sind hiermit verbindlich vorangemeldet ab _____

beginn/ t/ en ab sofort im Waldkindergarten

- Ich benötige einen Kindergartenplatz von 7.30 – 13.45 und verpflichte mich, den Elternbeitrag in Höhe von 190 € jeweils zum 1. des Monats auf das unten angegebene Konto zu zahlen.
- Ich benötige einen Kindergartenplatz von 7.45 – 12.15 Uhr und verpflichte mich, den Elternbeitrag in Höhe von 150 € jeweils zum 1. des Monats auf das unten angegebene Konto zu zahlen.

Kontoverbindung Waldkindergarten:

Sparkasse Holstein (BLZ: 21352240) Kontonr. 134065697

Stichwort Monatsbeitrag _____ (Name des Kindes)

Falls beantragt, habe ich einen Nachweis über die Gewährung einer Geschwisterermäßigung dem Vorstand des Kindergartens zukommen lassen.

Mir ist bekannt, dass eine einkommensabhängige Ermäßigung beim Kreis Ostholstein (Fachdienst materielle und rechtliche Jugendhilfe) beantragt werden kann.

Die Anlagen „Einverständniserklärung“ und „Personalbogen“ zum Betreuungsvertrag sind auszufüllen und der Kindergartenleitung oder der 1. Vorsitzenden auszuhändigen.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten



Waldkindergarten Malente e. V.

www.waldkindergarten-malente.de

1. Vorsitzende
Eike Guddegast
Behler Weg 31
24329 Grebin
Tel./Fax: 04383-518220
eikegud@web.de

Einverständniserklärung als Anlage zum Betreuungsvertrag

Hiermit gebe (n) ich / wir das Einverständnis für mein / unser Kind

Name _____ geb.: _____; wohnhaft in: _____

Für folgende Unternehmungen / Sachverhalte:

Unternehmung/ Sachverhalt	ja	nein
Ausflüge zu Fuß in den Ort, Strand, Wald oder zu einer anderen Institution.		
Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Bahn, Schiff).		
Fahrten mit einem Privat-Wagen mit entsprechendem Kindersitz vom Personal der KiTa und Eltern zu KiTa bezogenen Veranstaltungen.		
Ausflüge und Spiele in und am Wasser (kneippen, plantschen, schlittern im Winter).		
Fahrten mit dem Trecker auf dem Bauernhof		
Mein Kind darf fotografiert bzw. gefilmt und das Ergebnis darf veröffentlicht werden (ausgenommen Nacktaufnahmen) z.B. für Presseberichterstattung, im Internet, interne Kindergartenarbeit.		
Die Adresse meines Kindes, die Telefonnummer und das Geburtsdatum dürfen in der KiTa weitergegeben werden (Adressenliste)		
Mein Kind darf in der KiTa auf Läuse untersucht werden		
Mein Kind darf barfuß laufen.		
Mein Kind darf unbekleidet plantschen.		
Mein Kind darf Kontakt zu Tieren haben.		
Bei kleinen Verletzungen oder Insektenstichen darf mein Kind erstversorgt werden (Pflaster, Verband, Salbe)		
Mein Kind darf bei Insektenstichen mit Fenistil Gel behandelt werden.		
Mein Kind darf mit mitgegebener Sonnen- oder Mückenschutzscreme eingerieben werden.		
Ich stimme einer Notfallbehandlung mittels Homöopathie zu.		
Bei meinem Kind dürfen Zecken entfernt werden.		
Zu besonderen Anlässen (Geburtstag etc.) darf mein Kind Süßigkeiten essen.		
Die Entwicklung meines Kindes darf beobachtet und dokumentiert werden.		

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ich / wir erklären mein / Einverständnis bis auf schriftlichen Widerruf.

Ort/Datum

Unterschrift (en) Erziehungsberechtigte



Waldkindergarten Malente e. V.

www.waldkindergarten-malente.de

1. Vorsitzende
Eike Gudégast
Behler Weg 31
24329 Grebin
Tel./Fax: 04383-518220
eikegud@web.de

Personalbogen des Kindes

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

	Personalien der Mutter	Personalien des Vaters
Vorname:	_____	_____
Familiennamen:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon, privat:	_____	_____
Handy:	_____	_____
Telefon, dienstl.:	_____	_____
Emailadresse:	_____	_____

Notfalltelefonnummer: (evtl. Großeltern, Nachbarn, Bekannte etc.)

Das Kind wohnt bei den Eltern / Pflege / Großeltern / der Mutter / dem Vater

(Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Krankenkasse: _____
Pflicht- freiwillig- familien- privatversichert

Bitte angeben!

Ort, Datum

Unterschrift