**Buchungsbeleg Kinder ab 3 Jahren**

**Evang. – Luth. Salvatorgemeinde Untersiemau, Pfarrgasse 2, 96253 Untersiemau**

Dieser Buchungsbeleg ist **Bestandteil des bestehenden Betreuungsvertrags.**

Erstbuchung mit Vertragsabschluss \*)

Änderung der Buchung, gültig ab …………….…….……………………….\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name des Kindes:  …………………………………………………….. | Geburtsdatum:  ………………………………… | Gruppe:  ………………………………. |
|  |  | |
| Name der Eltern (Personensorgeberechtigten)  ………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Anschrift:  …………………………………………………… …………… ……………………………….….……………..  Straße PLZ Ort | | |

**Nachweis des Faktors 1,3 bei nichtdeutschsprachiger Herkunft der Eltern** \*)

Nachweis liegt in der Einrichtung unter Verwendung der vom StMAS zur Verfügung gestellten Dokumentationshilfe vor.

**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.

**Festlegung der Buchungszeiten**

Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung zu folgenden Uhrzeiten inkl. Bring- und Abholzeiten:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |
| **Wochenstunden gesamt**: ………………………….. **Stunden** | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tägl. durchschnittlich | 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. | mehr als 10 bis 11 Std. |
| Bitte  ankreuzen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Monatlicher Elternbeitrag | 162,00 € | 175,00 € | 190,00 € | 206,00 € | 224,00 € | 244,00 € | 265,00 € | 289,00 € |
| Beitragszuschuss in Höhe von 100 € | 62,00 € | 75,00 € | 90,00 € | 106,00 € | 124,00 € | 144,00 € | 165,00 € | 189,00 € |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen!

………………………………. …………………………….……………………………………………………………..…………………

Datum Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

………………………………. …………………………….……………………………………………………………..…………………

Datum Unterschrift der Leitung