

Nutzungsvereinbarung

zwischen

ASB Regionalverband Jura e.V., Im Teich 19, 91235 Velden

als Träger der

ASB Kindertagesstätte Kirchahorn

und den Eltern / Personensorgeberechtigten

.....
Eltern bzw. Personensorgeberechtigte(r)

.....
Wohnadresse des Kindes

--	--

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes

Geburtsdatum

Zwischen den o.g. Parteien wird ab dem _____ folgende verbindliche

Nutzungsvereinbarung

Änderung der Nutzungsvereinbarung

für

Krippenkind

Integration / Inklusion

Migrationshintergrund

Geschwisterkind (30 % oder 50 % Rabatt)
Geschwisterrabatt ja / nein
(Einrichtungsübergreifend)

getroffen:

Grundlage der vereinbarten Buchungszeit ist im Rahmen der Öffnungszeiten von den Eltern verbindlich geplante Anwesenheit des Kindes. Die Kernzeit der Einrichtung ist verbindlich zu buchen. Um den geregelten Tagesablauf gewährleisten zu können, ist das Bringen und Abholen in dieser Zeit grundsätzlich nicht möglich.

Öffnungszeiten Kinderkrippe:

Montag bis Freitag: 07:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Kernzeiten:

8:30 Uhr – 12:30 Uhr

Bringzeit:

7:00 Uhr – 8:30 Uhr

Abholzeit:

12:30 Uhr – 16:00 Uhr

Schließstage: Die Schließtage werden per Aushang bekannt gegeben.

Warme Mittagsmahlzeit: Mo – Fr

Preis pro Mahlzeit: 3,00 €

	Buchungszeit ab	Kernzeit	Abholzeit bis	Tagesstunden
Mo		8:30 Uhr-12:30 Uhr		
Di		8:30 Uhr-12:30 Uhr		
Mi		8:30 Uhr-12:30 Uhr		
Do		8:30 Uhr-12:30 Uhr		
Fr		8:30 Uhr-12:30 Uhr		
Wochentage bitte alle einzeln ausfüllen!			Summe Wochenstunden	
Summe Wochenstunden: 5 Öffnungstage=Durchschnittliche Tagesstunden z.B. 30:5=6			Durchschnittliche Tagesstunden	

Die Bring- und Abholzeiten sind unbedingt einzuhalten.

Die Mindestbuchungszeit beträgt wöchentlich 15 Stunden!

Die Mindestbuchungskategorie beträgt 3-4 Stunden.

Elternbeiträge Kinderkrippe:

3-4 Stunden	120,-€
4-5 Stunden	130,-€
5-6 Stunden	140,-€
6-7 Stunden	150,-€
7-8 Stunden	160,-€
8-9 Stunden	170,-€

Die Elternbeiträge verstehen sich zuzüglich
monatlich **8,- €** Spiel- und Getränkegeld.

Ermäßigung des Elternbeitrags für das **erste Geschwisterkind 30%** und für weitere **Geschwisterkinder 50%**.
Die Ermäßigungen gelten einrichtungsübergreifend!

_____, den _____

Unterschriften **beider** Elternteile bzw. der/des Personensorgeberechtigten !