



## BETREUUNGSVERTRAG (HESSEN)

Zwischen

### dem Träger der Kindertagesstätte:

Evangelisches Dekanat Darmstadt, Geschäftsstelle Kindertagesstätten

Rheinstraße 41, 64289 Darmstadt / ab 8. Mai 2023 - Kiesstraße 14, 64283 Darmstadt.

### und den Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname

Name, Vorname

### für das Kind:

Name, Vorname

Geburtsdatum

### in der Ev. Kindertagesstätte:

Name, Adresse und Kontaktdaten der Kindertagesstätte:

wird ab dem ..... für die Aufnahme in \* Krippe / Altersgeöffnete Gruppe /  
Regelgruppe ab dem 3. Lebensjahr / Hort dieser Betreuungsvertrag geschlossen.

(\* Nichtzutreffendes streichen)

Betreuungsmodul: .....

Gesamtwochenstunden / Tage: .....

Verpflegung / Wochentage: .....

Die entsprechenden **Beiträge und Betreuungsmodule** entnehmen Sie bitte der aktuellen Gebührenübersicht in der Kita.

Der Vertrag endet regulär:  im Jahr der Einschulung

zum ..... (Entlassungsdatum)

# PERSÖNLICHE ANGABEN

## 1. Angaben über das Kind

Name: .....

Vorname: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Staatsangehörigkeit: ..... Religionszugehörigkeit: .....

In der Familie vorwiegend gesprochene Sprache: .....

Anschrift des Kindes: .....

.....

.....

## 2. Angaben über die Eltern / Personensorgeberechtigte

	1. Elternteil	2. Elternteil
Anrede		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Ausländische Herkunft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Herkunftsland* .....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Herkunftsland* .....
Anschrift		
Telefonnummer 1		
Telefonnummer 2		
Personensorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Konfession*		
Beruf*		
E-Mail*		
Sonstige Angaben		

Änderungen der relevanten persönlichen Angaben bitte unverzüglich der Leitung / dem Träger der Kindertagesstätte mitteilen.



### 3. Angaben über Geschwister

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

### 4. Medizinische Angaben\*

Hausarzt / Hausärztin: .....

Telefon der Praxis: .....

Krankenkasse: .....

Hauptversicherte Person: .....

#### 4.1 Chronische Krankheiten\*

Asthma:  ja Diabetes:  ja

anerkannte Behinderung im Sinne des §2 Abs. 1 SGB IX:  ja

andere Krankheiten: .....

#### 4.2 Allergien und / oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten\*

Wenn ja, welche: .....

Ein Attest liegt vor:  ja  nein

#### 4.3 Weitere medizinische Angaben\* (z.B. Seh-, Hör- oder Bewegungsbeeinträchtigungen)

.....  
.....

**\*Grundsätzlich gilt:** Bei notwendiger Medikamentengabe in der Kita oder einer Notfallmedikation bitte entsprechende Formulare, die von der Einrichtung ausgehändigt werden, ausfüllen und in der Kindertagesstätte hinterlegen.

**Weitere Hinweise:** Im Rahmen der Erste-Hilfe Erstversorgung dürfen Fachkräfte in der Kindertagesstätte auch Zecken oder Splitter entfernen (siehe auch unter 3.5.3 der Ordnung)

\* freiwillige Angaben

Die Ordnung für Kindertagesstätten der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (13. Auflage) wurde zur Kenntnis genommen und wird anerkannt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift i.A. des Trägers

.....  
Unterschriften aller Personensorgeberechtigter *(falls beide Elternteile personensorgeberechtigt sind, bitte unbedingt beide Unterschriften)*

---

**Anlagen zum Betreuungsvertrag**

- Ordnung für Kindertagesstätten (13. Auflage)
- Impfbescheinigung / Erstaufnahme (Anlage 1)
- Einzugsermächtigung für den Elternbeitrag (Anlage 2)
- Einverständniserklärung – Recht am eigenen Bild (Anlage 3)
- Merkblatt zum Infektionsschutz

