



## Vertragliche Vereinbarung

### über die Aufnahme und Betreuung von Kindern in der Kindertagesstätte des Sorbischen Schulvereins e.V. in Rabitz

---

Inhaltsverzeichnis:

Dokument Nr. 22027	1 Aufnahme und Organisation in der Kindertagesstätte 2 Öffnungszeiten und Ferienplanung 3 Elternbeiträge und Essengeld 4 Versicherungsschutz 5 Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieher:innen 6 Kündigung bzw. Abmeldung des Kitaplatzes
Dokument Nr. 22012	Datenschutz Betreuungsvertrag
Dokument Nr. 24002	Stammdaten
Dokument Nr. 22022	Einwilligung E-Mail + Care Kita-App
Dokument Nr. 22028	SEPA-Lastschriftmandat
Dokument Nr. 22030	Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung bzw. Impfberatung
Dokument Nr. 22031	Fragebogen zur Eingewöhnung
Dokument Nr. 22032	Arbeitgeberbescheinigung Sorgeberechtigte:r 1 und 2
Dokument Nr. 22035	anteilige Betriebskostenübernahme Wohngemeinde



## Vertragliche Vereinbarung

### über die Aufnahme und Betreuung von Kindern in der Kindertagesstätte des Sorbischen Schulvereins e.V. in Ralbitz

Zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigten

Frau .....  
(Vor- und Zuname)

Herrn .....  
(Vor- und Zuname)

wohnhaft in: .....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(PLZ, Ort)

..... (Telefonnummer – privat)                      ..... (Telefonnummer – mobil)

.....  
(E-Mail-Adresse)

und dem                      Sorbischen Schulverein e.V.  
Postplatz 2, 02625 Bautzen,  
als freiem Träger der Sorbischen Kita „Dr. Jurij Młynk“ Ralbitz,

wird folgende Vereinbarung getroffen:

#### 1      **Aufnahme und Organisation in der Kindertagesstätte**

Die Sorbische Kindertagesstätte in Ralbitz,                      Tel.: 035796 / 95754

nimmt das Kind ..... geb.: .....  
(Vor- und Zuname)

als	Betreuungszeit
- Krippenkind (0 - 3 Jahre) ( )	- bis 4,5 Stunden ( ) - bis 9,0 Stunden ( )
- Kindergartenkind ( )	- bis 6,0 Stunden ( ) - bis 10,0 Stunden ( )
	- bis 7,5 Stunden ( )

zur Betreuung auf.                      (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Aufnahme erfolgt ab dem .....

#### **Bisherige Betreuung des Kindes (Krippe, Kita oder Hort)**

Name und Ort der Einrichtung .....

Aufnahme am ..... Ende am.....



Weitere Kinder aus der Familie, die gleichzeitig eine Kindereinrichtung (Kinderkrippe, Kindergarten oder Hort) besuchen:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

In der Regel bringen folgende Personen das Kind und holen es wieder ab:

..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)	..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)
..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)	..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)
..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)	..... (Name / Verwandtschaftsverhältnis)

Andere Personen sind nur mit schriftlicher Bescheinigung der Eltern berechtigt, das Kind abzuholen.

Die Eltern haben die Einrichtung bei folgenden Veränderungen sofort zu informieren:

- Krankheit oder Unfall des Kindes
- Infektionskrankheit in der Familie
- Fehltage
- Änderung der Anschrift und Arbeitsplatzwechsel
- Veränderungen der Familienverhältnisse
- Abmeldung oder Wechsel der Kita.

Die Eltern legen vor Aufnahme des Kindes eine schriftliche ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes und den Nachweis erfolgter Impfungen vor. Sie sind verpflichtet, die Erzieherin/den Erzieher regelmäßig über Besonderheiten des Gesundheitszustandes ihres Kindes zu informieren. Das betrifft insbesondere Infektionskrankheiten. Der Besuch der Kita darf erst dann wieder erfolgen, wenn die Unbedenklichkeit durch den Arzt bescheinigt wurde.

## 2 Öffnungszeiten und Ferienplanung

Die Kindertagesstätte ist zurzeit von 6.30 Uhr bis 16.30 Uhr geöffnet. Eine Änderung der Öffnungszeiten auf Vorschlag des Elternbeirates ist nur möglich, wenn sie vom freien Träger beschlossen wird.

Die konkrete Aufenthaltsdauer eines jeden Kindes wird zwischen den Eltern und der Leiterin der Einrichtung vereinbart. Das Kind besucht die Kindertagesstätte in der Regel

von ..... bis ..... Uhr.

Jede Änderung der Betreuungszeit ist schriftlich mit der Leiterin zu vereinbaren.



Die Einrichtung kann während der Sommerferien bis zu drei Wochen geschlossen werden. Des Weiteren ist die Schließung zwischen Weihnachten und Neujahr sowie an Brückentagen möglich. Die Termine werden den Eltern sechs Monate vorher bekannt gegeben.

### **3 Elternbeiträge und Essengeld**

Der monatliche Elternbeitrag wird entsprechend § 15, Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und der geltenden Gebührensatzung der Gemeinde Ralbitz Rosenthal festgelegt. Dieser ist in voller Höhe bis zum 05. eines jeden Monats zu entrichten. Dafür ist vorzugsweise eine Ermächtigung zur SEPA-Lastschrift zu erteilen.

Der Elternbeitrag ist auch für die Dauer der Schließzeit und bei Abwesenheit des Kindes wegen Krankheit oder Urlaub zu zahlen.

Eltern mit geringem Einkommen können beim Jugendamt einen Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages stellen. Der entsprechende Bescheid ist dem freien Träger unverzüglich vorzulegen.

Es ist ein gesonderter Vertrag mit dem Essenanbieter abzuschließen.

Das Projektgeld von \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_ Euro pro Monat wird mit dem Elternbeitrag per SEPA Lastschrift eingezogen.

### **4 Versicherungsschutz**

Die Mitarbeiter der Einrichtung übernehmen für die Dauer des Aufenthaltes des Kindes in der Kindereinrichtung die Fürsorge- und Aufsichtspflicht. Sie beginnt mit der Übernahme des Kindes durch die Mitarbeiter und endet mit der Übergabe des Kindes an die Eltern/ Personensorgeberechtigten. Die Aufsicht über die Kinder auf dem Hin- und Rückweg obliegt allein den Eltern oder deren Beauftragten. Der Träger und sein Personal haben grundsätzlich ihre Pflicht erfüllt, wenn sie das Kind in der vereinbarten Weise aus der Einrichtung entlassen. Während des Besuches der Kindereinrichtung sind die Kinder in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Versicherung umfasst auch die direkten Wege von und zur Einrichtung.

Wir empfehlen Ihnen jedoch den Abschluss einer Haftpflichtversicherung für Ihr Kind, da die Erziehungsberechtigten für die durch ihre Kinder verursachten Schäden die Verantwortung tragen.

### **5 Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieherinnen**

Die Grundlage für die konzeptionelle pädagogische Arbeit bildet der Sächsische Bildungsplan. Mit dem vorliegenden pädagogischen Konzept des Sorbischen Schulvereins e.V. erklären sich die Eltern einverstanden. Die jeweilige Hausordnung und die pädagogische Konzeption der Kindertageseinrichtung sind Bestandteil dieses Vertrages.

Bei Fragen stehen den Eltern die Erzieherinnen/Erzieher bzw. Mitarbeiter jederzeit zur Verfügung bzw. können Gesprächstermine vereinbart werden. Die regelmäßige Teilnahme an Elternabenden und anderen Elternveranstaltungen ist ausdrücklich erwünscht.



## 6 Kündigung bzw. Abmeldung des Kitaplatzes

Die Erziehungsberechtigten und der Träger der Kita können die Vereinbarung mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Monatsende kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für den Kündigungszeitpunkt ist der Eingang des Kündigungsschreibens maßgebend.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Als wichtiger Grund ist insbesondere anzusehen:

- ein kurzfristiger Wohnungswechsel der Erziehungsberechtigten,
- eine kurzfristige Aufnahme des Kindes in einer teilstationären Einrichtung bzw. Förderungseinrichtung,

Der Träger kann den Vertrag außerordentlich und fristlos kündigen sowie das Kind vom Besuch der Kita ausschließen wenn:

- das Kind länger als vier Wochen unentschuldig fehlt
- die Eltern ihren Zahlungsverpflichtungen zwei Monate in Folge nicht nachkommen
- schwerwiegende Verstöße gegen die Pflichten im Betreuungsvertrag vorliegen
- ein Verstoß gegen das Infektionsschutzgesetz vorliegt

Die Kündigung bedarf der Schriftform, die außerordentliche Kündigung zusätzlich der Begründung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers

Sorbischer Schulverein e.V.  
Postplatz 2  
02625 Bautzen  
Tel. 03591 / 550216

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter  
Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters  
Personensorgeberechtigter



## Einwilligung gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung

Die im Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage der EU-DSGVO und des BDSG erhoben.

Die personenbezogenen Daten werden nur weitergegeben, wenn dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben notwendig ist.

Wir erteilen hiermit die Einwilligung für die Erhebung und Verarbeitung der Daten. Weiterhin erteilen wir die Einwilligung zur Datenübermittlung an den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Wohngemeinde.

Diese Einwilligungserklärung ist keine Bedingung für die Aufnahme Ihres Kindes. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie alle zum Abschluss des Betreuungsvertrages benötigten Angaben machen müssen, die das Kita Gesetz vorsieht.

*(Stempel der Einrichtung)*

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, den Sorbischen Schulverein e.V. (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Sorbischen Schulverein e. V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift



Serbska pěstowarnja „Dr. Jurij Młynk“ Ralbicy  
Sorbische Kindertagesstätte „Dr. Jurij Młynk“ Ralbitz

### Zakładne daty / Stammdaten

mjeno džěsća / Name des Kindes:

nar. / Geburtsdatum:

.....

.....

	staraćel / Sorgeberechtigter	staraćelka / Sorgeberechtigte
mjeno / předmjeno – adresa Name / Vorname Adresse		
tel. čisło      priwatnje Tel. Nr.        privat		
mobilny mobil		
službnje dienstlich		
mejłka / E-Mail		
dowolnosť k wotewzaću džěsća / Abholberechtigung	mjeno, předmjeno ( <i>přiwuzny, spřećeleny</i> ) Name, Vorname ( <i>Verwandschaftsgrad</i> )	
woprawnjeny/a / Berechtigte/r 1		
woprawnjeny/a / Berechtigte/r 2		
woprawnjeny/a / Berechtigte/r 3		
woprawnjeny/a / Berechtigte/r 4		
<b>Dopokaz šćěpjenja napřećo wosypicam / Impfschutznachweis Masern</b>		
Šćěpjenje / Impfung 1 ( <i>kalendrowe lěto / Kalenderjahr</i> )	Šćěpjenje / Impfung 2 ( <i>kalendrowe lěto / Kalenderjahr</i> )	
Dowolnosť / Erlaubnis ( <i>prošu nakřižować / bitte ankreuzen</i> )		
wužiwanje slónčneje kremy / Applikation Sonnencreme	haj / ja	ně / nein
wotstronjenje klěšćow / Entfernung von Zecken	haj / ja	ně / nein
kontrola wšow / Überprüfung auf Läuse	haj / ja	ně / nein
Datowy škit ( <i>pisomnje, foto, wideo</i> ) / Datenschutz ( <i>Wort, Schrift, Foto, Video</i> ) ( <i>prošu nakřižować / bitte ankreuzen</i> )		
interna dokumentacija / interne Dokumentation	haj / ja	ně / nein
čišćane medije / nowiny Printmedien / Zeitung	haj / ja	ně / nein
online	haj / ja	ně / nein
Přispomnjenja, wosebitosće, alergije, njeznjesliwosće / Bemerkungen, Besonderheiten, Allergien, Unverträglichkeiten		

**Lubi starši,**

džensa wobročimy so na Was z wosebitej próstwu wo dowolnosť. W zmysle trajneje skutkownoće chcemy puć informacijow nastupajo žlobik, pěstowarnju a hort „**Dr. Jurij Młynk**“ w **Ralbicach** na digitalnu formu změnić. Přenjoťnje ma to lěpšinu, zo kóždy z Was informaciju dóstanje a zo je za jednotliwca kóždy čas přistupna. Džiwojo na škit datow, su jenož nošerjej a kubłanišću Waše e-mejlowe adresy znate. Waše adresy sadža so w programje do t.m. BCC (blind carbon copy) štož woznamjenja, zo při rozpósłanju něchtó Wašu e-mejlou adresu njewidži.

**Přihłosuju wuměnje informacijow ze zarjadnišćom „Dr. Jurij Młynk“ w Ralbicach přez e-mejlku abo CARE Kita-App. (Prošu wupjelnić, podpisać a ze zřěčenjom w zarjadnišću wotedać.)**

Ja/Mój \_\_\_\_\_ mjeno džěsća: \_\_\_\_\_  
mjeno / předmjeno

počahuju/počahujemoj w přichodže informacije, kiž nastupaja naležnosće přez e-mejlku. Mi/Namaj je wědomo, zo njeje komunikacija wěsta a zo móže so přez třěch manipulować. Wšitke pisanja płaća jako doručene, hdyž jewja so we mojim/našim e-mejlowym kašćiku.

e-mejlowa adresa (w *ćišćanych pismikach*): \_\_\_\_\_

.....  
datum

.....  
podpismo

**Liebe Eltern,**

im Sinne der Nachhaltigkeit wollen wir den Weg der Kommunikation in die digitale Form ändern. Dies bedeutet, dass wir in Zukunft Informationen, welche die Kindertagesstätte „**Dr. Jurij Młynk**“ in **Ralbitz** betreffen, über E-Mail verschicken. Dies hat den Vorteil, dass wir Ressourcen schonen, jedem die Information zugänglich ist und auch zu jederzeit abrufbar bleibt. Unter Achtung des Schutzes Ihrer Daten sind Ihre E-Mail-Adressen nur dem Träger und dem Team der Kita bekannt. Ihre Adresse wird als BCC (blind carbon copy) im Mailprogramm eingetragen, das bedeutet, dass beim E-Mail-Versand keiner Ihre E-Mail-Adresse sieht.

**Einwilligung zum Informationsaustausch über E-Mail oder CARE Kita-App mit der Sorbischen Kindertagesstätte „Dr. Jurij Młynk“ in Ralbitz. (Bitte ausfüllen, unterschreiben und mit dem Betreuungsvertrag in der Einrichtung abgeben.)**

Ich/Wir \_\_\_\_\_ Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Name / Vorname

beziehe/beziehen in Zukunft Informationen, welche die Kita betreffen per E-Mail. Mir/Uns ist bekannt, dass diese Kommunikation nicht sicher ist und eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden kann. Alle Schreiben gelten als zugegangen, wenn sie in meinem persönlichen Postfach bereit stehen.

E-Mail-Adresse (*in Druckbuchstaben*): \_\_\_\_\_

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Wutrobny džak za Wašu zwólniwosć. / Für Ihre Bereitschaft vielen Dank.**





## SEPA-Lastschriftmandat

Sorbischer Schulverein e.V.

Postplatz 2

02625 Bautzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000558115

Mandatsreferenz: wird Ihnen im Gebührenbescheid mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n den Sorbischen Schulverein e.V., Elternbeiträge für mein/unser Kind:

\_\_\_\_\_ zum 5. eines jeden Monats von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Sorbischen Schulverein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) : \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Name und Ort Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindung: Deutsche Bank, IBAN DE31870700240619860009, BIC DEUTDE33HAN

[www.sorbischer-schulverein.de](http://www.sorbischer-schulverein.de)



## Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung für die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung

nach § 7 Absatz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) und § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

O. g. Kind ist bei der heutigen Untersuchung, die auf Grund des § 7 Absatz 1 SächsKitaG durchgeführt wurde, gesund und frei von ansteckenden Krankheiten. Aus ärztlicher Sicht ist der Besuch einer Kindertageseinrichtung möglich.

Ist für o.g. Kind eine besondere Betreuung erforderlich?

Ja

Nein

Bei „**JA**“: Besonderer Betreuungsbedarf:

---

---

---

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Die ärztliche Impfberatung zu einem vollständigen, altersgemäßen Impfschutz<sup>1</sup> des Kindes wurde durchgeführt.

Das Kind hat alle öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechend erhalten.

Ja

Nein

Bei „**NEIN**“: Es fehlen folgende Impfungen:

---

---

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

<sup>1</sup>Die Personensorgeberechtigten sind gem. § 34 IfSG verpflichtet, sich in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision ausreichenden Impfschutz ärztlich beraten zu lassen und einen entsprechenden Nachweis hierüber gegenüber der Kindertageseinrichtung zu erbringen.

<sup>2</sup> In Sachsen gelten die Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision als öffentliche Empfehlung gem. § 20 (3) IfSG. Kann ein alters- und gesundheitsentsprechender Impfstand des Kindes aus ärztlicher Sicht nicht bescheinigt werden, haben die Personensorgeberechtigten gem. § 7 SächsKitaG gegenüber der Einrichtung eine Erklärung abzugeben, dass sie ihre Zustimmung zu bestimmten Schutzimpfungen nicht erteilen



## Naprašnik za čas zažiwjenja / Fragebogen zur Eingewöhnung

\_\_\_\_\_

mjeno a předmjeno dźěsća serbsce / Name und Vorname des Kindes sorbisch

\_\_\_\_\_

mjeno a předmjeno dźěsća němsce / Name und Vorname des Kindes deutsch

- Žiwjenski wobłuk dźěsća / Lebensumfeld des Kindes
  
- Temperament dźěsća / Temperament des Kindes
  
- Najlubša zaběra dźěsća / Lieblingstätigkeit des Kindes
  
- Rituale a zwučenosće dźěsća (n.př. při jědźi, spanju, hyg. potřeba...) /  
Rituale und Gewohnheiten des Kindes (beim Essen, Schlafen, hygienischer Bedarf ...)
  
- Što pomha Wašemu dźěsću so najlěpje zažiwić (n.př. comak, pleńčatko)? /  
Was hilft Ihrem Kind, sich einzugewöhnen? (z.B. Schnuller, Kuscheltier)



- Wosebitosće (n.př. strowotne problemy, njeznjesliwosće jědže, strachi, negatiwne nazhonjenja, wo kotrychž měli jako pedagogiski team wědžeć ...) / Besonderheiten (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigung, Unverträglichkeiten, Ängste, negative Erlebnisse, über die das pädagogische Team wissen müsste ...)
  
- Kotru rěč z wjetšeho džěla doma rěčiće? Kotru rěč wužije džěčo w přnim rjedže? / Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? In welcher Sprache versteht sich Ihr Kind?
  
- Što sej přejeće ze stron zarjadnišća? / Was wünschen Sie sich noch seitens der Kindertageseinrichtung?

.....  
datum/datum

.....  
podpismo/Unterschrift

**Rjany čas w žlobiku přeje kubłarski team Ralbičanskje pěstowarnje!**

**Eine schöne Zeit in der Krippe wünscht das Erzieherteam der Ralbitzer  
Kindertagesstätte!**



## Wobkrućenje džěłodawarja, zastaraćel 1 Arbeitgeberbescheinigung, Sorgeberechtigter 1

Serbske šulske towarstwo z.t.  
Sorbischer Schulverein e.V.  
Póstowe naměsto 2 / Postplatz 2  
02625 Budyšin / Bautzen

### Wobkrućenje džěłodawarja / Arbeitgeberbescheinigung (za internu potrjebu / für den internen Gebrauch)

#### Wobkrućenje za / Bescheinigung für:

mjeno / Name		předmjeno / Vorname	
adresa / Anschrift			

Der / die oben genannte Arbeitnehmer/in ist bei uns zu folgenden Arbeitszeiten beschäftigt:

Montags von:		Uhr bis:		Uhr
Dienstag von:		Uhr bis:		Uhr
Mittwochs von:		Uhr bis:		Uhr
Donnerstag von:		Uhr bis:		Uhr
Freitag von:		Uhr bis:		Uhr

Wosebitosće / Besonderes:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Arbeitgeber



## Wobkrućenje džěłodawarja, zastaraćel 2 Arbeitgeberbescheinigung, Sorgeberechtigter 2

Serbske šulske towarstwo z.t.  
Sorbischer Schulverein e.V.  
Póstowe naměsto 2 / Postplatz 2  
02625 Budyšin / Bautzen

**Wobkrućenje džěłodawarja / Arbeitgeberbescheinigung**  
(za internu potřebu / für den internen Gebrauch)

### Wobkrućenje za / Bescheinigung für:

mjeno / Name		předmjeno / Vorname	
adresa / Anschrift			

Der / die oben genannte Arbeitnehmer/in ist bei uns zu folgenden Arbeitszeiten beschäftigt:

Montags von:		Uhr bis:		Uhr
Dienstag von:		Uhr bis:		Uhr
Mittwochs von:		Uhr bis:		Uhr
Donnerstag von:		Uhr bis:		Uhr
Freitag von:		Uhr bis:		Uhr

Wosebitosće / Besonderes:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Arbeitgeber



## Anteilige Betriebskostenübernahme Wohngemeinde

Dieses Formular ist nur auszufüllen, wenn Ihr Wohnort nicht in der Gemeinde Ralbitz-Rosenthal liegt

An die Gemeinde

---

---

---

Betreuung von Kindern in der Kita \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

**Bisherige Kita:** \_\_\_\_\_

Betreuungszeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Datum Datum

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Kita Leiterin

Bestätigung der Übernahme der anteiligen Betriebskosten für einen Kindertagesstättenplatz durch die Wohngemeinde, lt. SächsKitaG §14 Abs. 5 und §17 Abs.3 .

Wir befürworten die Aufnahme des oben genannten Kindes.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift