**Betreuungsvertrag Kindertagesstätte MiniMundo GmbH**

Zwischen den Eltern oder der erziehungsberechtigten Person und der Kindertagesstätte „MiniMundo“ unter der Leitung von Denise Leibundgut und Janine Tschudi wird mit diesem Vertrag ein Betreuungsverhältnis für das Kind vereinbart.

**Angaben zum Kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |

**Angaben zu den Eltern/der erziehungsberechtigten Person:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname Mutter: |  | | |
| Name / Vorname Vater: |  | | |
| Adresse: |  | | |
| Geb.datum Mutter: |  | Geb.datum Vater: |  |
| Telefon Mutter: |  | Telefon 2 Mutter: |  |
| E-Mail Mutter: |  | | |
| Telefon Vater: |  | Telefon 2 Vater: |  |
| E-Mail Vater: |  | | |

**Weitere Kontakte:**

Folgende Personen müssen im Falle eines **Notfalles** informiert werden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname: |  | Telefon: |  |
| Name / Vorname: |  | Telefon: |  |
| Name / Vorname: |  | Telefon: |  |

Folgenden Personen ist es erlaubt, mein Kind abzuholen, falls beide Elternteile verhindert sind:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname: |  | Telefon: |  |
| Name / Vorname: |  | Telefon: |  |

Für Kinder der Gruppe «Juniors»:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Kindergarten / der Schule: |  | Telefon Lehrperson: |  |

Kinderarzt:

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |

Versicherungen:

|  |  |
| --- | --- |
| Krankenkasse: |  |
| Unfallversicherung: |  |
| Haftpflichtversicherung: |  |

**Bewilligung für die Veröffentlichung von Fotos des Kindes:**

Für das Veröffentlichen von Fotos **auf der Homepage** von MiniMundo (sowie weiteren **Online-Plattformen**, z.B. Instagram), auf welchen das Kind erkennbar ist, gebe ich als Erziehungsberechtigte/r ohne vorherige Absprache eines jeden Fotos die Erlaubnis dieses zu veröffentlichen:  
  
O Ja O Nein

Für das Veröffentlichen von Fotos im **Jahresbericht** von MiniMundo, auf welchem das Kind erkennbar ist, gebe ich ohne vorherige Absprache eines jeden Fotos die Erlaubnis dieses zu veröffentlichen:  
  
O Ja O Nein

Für das Veröffentlichen von Fotos für **Werbezwecke** von MiniMundo, auf welchen das Kind erkennbar ist, gebe ich ohne vorherige Absprache eines jeden Fotos die Erlaubnis dieses zu veröffentlichen:  
  
O Ja O Nein

Es ist strafrechtlich untersagt, Fotos jeweiliger Personen, die erkennbar sind, anderweitig ohne Erlaubnis zu veröffentlichen.  
Es ist zu jedem Zeitpunkt möglich von diesen Punkten der Vereinbarung zurückzutreten. Für Material, welches zum Zeitpunkt des Widerrufes bereits veröffentlicht oder gedruckt wurde, übernehmen wir keine Haftung.

**Bemerkungen: (Allergien, Essgewohnheiten, etc.)**

|  |
| --- |
|  |

**Angaben zu den Betreuungszeiten: (bitte ankreuzen)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vormittags-Betreuung  «kurz»  07:00 - 12:00 inkl. Mittagessen | Vormittags-Betreuung  «lang»  06:30 - 13:00  inkl. Mittagessen | Nachmittags-Betreuung  «kurz»  13:30 – 18:30 | Nachmittags-Betreuung  «lang»  12:00 – 18:30  Inkl. Mittagessen | Ganztages-Betreuung  06:30 – 18:30  inkl. Mittagessen |
| MO | □ | □ | □ | □ | □ |
| DI | □ | □ | □ | □ | □ |
| MI | □ | □ | □ | □ | □ |
| DO | □ | □ | □ | □ | □ |
| FR | □ | □ | □ | □ | □ |

Entspricht einem Betreuungsplatz von \_\_\_\_\_\_\_\_ % (wird von der Kindertagesstätte ausgefüllt)

Zu Absenzen wie Krankheiten, Ferien, Schullager etc. lesen Sie bitte das Betriebsreglement.

|  |  |
| --- | --- |
| Der Vertrag tritt in Kraft per: |  |

Betriebsreglement und Leitbild gelten als Bestandteil des Vertrages und werden in Papierform ausgehändigt. Diese wurden gelesen und akzeptiert:  
  
O Ja O Nein

Dem Vertrag sind beizulegen:

O Ärztliches Zeugnis oder durch den Kinderarzt visiertes Dokument

Ort, Datum: Ort, Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten Unterschrift Geschäftsleitung MiniMundo   
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ärztliches Zeugnis / Bestätigung des Gesundheitszustandes (bitte ausfüllen lassen):**

|  |  |
| --- | --- |
| Allergien | □ keine  □  □ |
| Erkrankungen | □ keine  □  □ |
| Medikamente | □ keine  □  □ |
| Impfungen | □ gemäss Impfplan geimpft  □ nur teil geimpft (bitte präzisieren)\*  □ nicht geimpft  \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Allgemeine Besonderheiten |  |

Datum / Visum durch den Kinderarzt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einwilligung Arztbesuch:**

Darf die Kindertagesstätte MiniMundo – wenn Eltern (oder weitere angegebene Kontaktpersonen) nicht erreichbar sind ­– einen Kinderarzt, eine Kinderärztin ihrer Wahl aufsuchen?

O Ja O Nein