

# Erstbetreuungsvertrag

Kundennummer: **D2000000**



zwischen

Stadt Frankfurt am Main – Der Magistrat

Vertreten durch Kita Frankfurt

**Kinderzentrum Musterstraße (161)**

**Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main**

und

d. Personensorgeberechtigte/r

**Mustermann, Michaela, Musterstraße 33, 60388 Frankfurt am Main**

**Mustermann, Peter, Musterstraße 33, 60388 Frankfurt am Main**

Für die Betreuung des Kindes

**Mustermann, Max geboren am 01.03.2019**

wird ab dem **01.01.2023** bis zum **31.07.2025** in der Einrichtung **Kinderzentrum Staufstraße (111)**

## folgende Betreuungsleistung vereinbart:

Betreuungsart: **Kindergarten**  
Betreuungszeit: **Kindergarten ganztags: Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag**  
**Verpflegungspauschale A: Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag**  
Verpflegung: **Verpflegungspauschale A**

## Betreuungsentgelt:

Es gelten die städtischen Festlegungen zum Betreuungsentgelt (siehe Vertragsbedingungen zum Betreuungsvertrag Ziffer V).

Bis zur Vorlage einer Stufenfestsetzung und ggf. einer Kostenübernahme erfolgt die vorläufige Festlegung des Betreuungsentgelts mit dem Höchstsatz der jeweiligen Betreuungsform und jeweiligen Betreuungszeit. Bei Vorlage des Frankfurt-Pass bzw. eines ALG II Bescheides erfolgt die Stufenfestsetzung in Stufe 4.

## Zahlungsweise:

Wenn Sie Kita Frankfurt keine Einzugsermächtigung erteilen, muss die Zahlung bis zum 01. eines jeden Monats auf folgende Bankverbindung erfolgen.

Postbank IBAN **DE00 5901 0029 0002 0000 00**

Ich habe die Vertragsbedingungen zum Betreuungsvertrag von Kita Frankfurt gelesen und akzeptiere diese. Die Vertragsbedingungen finden Sie auch auf unserer Homepage (<http://www.kitafrankfurt.de>) oder erhalten diese auf Wunsch von der Einrichtungsleitung.

Ich erkläre hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin verpflichtet alle Änderungen der wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse, die Auswirkung auf das Vertragsverhältnis haben können, insbesondere die Veränderung der Personensorgeberechtigung, des Aufenthaltes und der Einkommensverhältnisse unaufgefordert und sofort der oben genannten Einrichtung von Kita Frankfurt anzugeben.

Mir ist bekannt, dass die zur Durchführung dieses Vertrages notwendigen Angaben unter Einhaltung der DSGVO Richtlinien automatisiert gespeichert und verarbeitet werden. Die detaillierten Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Homepage (<http://www.kitafrankfurt.de>) oder erhalten diese auf Wunsch von der Einrichtungsleitung.

Mit diesem Vertragsabschluss zwischen Kita Frankfurt und dem / der Unterzeichner\*in entsteht ein privatrechtlicher Vertrag auf der Grundlage der zur Verfügung gestellten Vertragsbedingungen. D. Unterzeichner\*in hat davon Kenntnis genommen. Dieser Vertrag ersetzt alle früher abgeschlossenen Betreuungsverträge für das Kind.

Folgende Anlagen wurden besprochen und auf Wunsch ausgehändigt:

1. Zusätzliche Vereinbarungen / Erlaubnisse im Rahmen der Betreuung und **Impfungen** im Rahmen des Kindergesundheitschutzgesetzes
2. Einwilligungserklärung zur **Verarbeitung von Gesundheitsdaten** (Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 DSGVO)
3. Einwilligungserklärung zur **Weitergabe von Sozialdaten**
4. **Foto- und Film-Erlaubnis**
5. Erklärung der Sorgeberechtigten zur **Abholberechtigung** und/oder zum unbegleiteten Heimweg
6. Lastschrift-Mandat (**Bankverbindung**)
7. Allgemeine **Vertragsbedingungen** (Stand 01.02.2022) – finden Sie in der Elternbroschüre
8. Datenschutzhinweise – finden Sie in der Elternbroschüre

**Dieser Vertrag wird nur gültig, wenn er von der/den Sorgeberechtigten des Kindes unterschrieben ist und innerhalb von 14 Tagen nach Aushändigung der Einrichtung vorliegt. Andernfalls wird der Betreuungsplatz an andere Personen vergeben!**

Die Betreuung des Kindes erfolgt nur nach Vorlage folgender Bescheinigungen:

- eines **Nachweises des Masernschutzes (nicht notwendig bei ESB) und**
- bei Krippen und Kindergartenkindern nach Vorlage eines **ärztlichen Attestes zum Aufnahmezeitpunkt** (nicht älter als eine Woche!)

Frankfurt am Main, **19.12.2022**

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kita Frankfurt (Leitung der Einrichtung)

## Zusätzliche Vereinbarungen / Einwilligungserklärungen im Rahmen der Betreuung

Max Mustermann D2000000



- **Eintrag in die Gruppen-/ Elternliste** (bitte zutreffendes ankreuzen)  
Ich/Wir willige/n, neben der Angabe des Vor- und Nachnamens meines/unseres Kindes in die Veröffentlichung meines/unseres  
 Vor- und Nachnamens  
 Telefonnummer  
 E-Mail-Adresse  
auf einer Gruppen-/ Elternliste die allen Eltern der Einrichtung für eine gute Kommunikation zwischen den Eltern, zur Verfügung gestellt wird, ein.  
Diese Angabe ist freiwillig, mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung nicht geben muss und das hieraus keine negativen Folgen für mich/uns oder mein/unser Kind entstehen.
- **Einverständnis zur Überprüfung nach Nissen und Läusen**  
Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Mangelnde Hygiene spielt dabei keine Rolle. Sie können in jeder Familie, Schule und eben auch gelegentlich in der Einrichtung vorkommen. Um Kindern zu helfen, kann eine Kontrolle der Kinder nach Kopflausbefall sinnvoll sein.  
 Ich/Wir willige/n ein, dass mein/unser Kind bei Bedarf in der Einrichtung vom pädagogischen Personal nach Nissen und Läusen untersucht werden darf.
- **Schwimmerlaubnis**  
 Hiermit willige/n ich/ wir ein, dass mein/unser Kind an den Schwimmbadbesuchen teilnehmen darf.  
Mein Kind  kann schwimmen  kann nicht schwimmen  
 hat Seepferdchen  darf nur mit Schwimmflügeln ins Wasser  
 hat Freischwimmer  
Die diesbezüglich angegebenen Daten dienen dem Zweck, Ihr Kind im Rahmen eines Schwimmbadbesuches entsprechend seiner Schwimmfähigkeiten betreuen zu können.
- **Zecken entfernen**  
 Ich/Wir willige/n ein, dass die Mitarbeiter\*innen der Einrichtung meinem/ unserem Kind eine oder mehrere Zecken (z.B. mittels einer Zeckenkarte) entfernen dürfen.  
Diese Angabe dient dazu, eine Ihren Vorgaben entsprechende Erstversorgung Ihres Kindes im Falle eines Zeckenbisses vornehmen zu können.

**Hinweis:** Ihre Einwilligungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift: **Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main**).

Datenschutzrechtlich Verantwortlicher ist Kita Frankfurt.

Frankfurt am Main, 19.12.2022

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

- Über die Mitteilungspflicht im Rahmen des deutschen **Infektionsschutzgesetzes** wurde/n ich/wir informiert. Die Informationsblätter (Belehrung gemäß § 34 (Abs. 5), Aufzählung der ansteckenden Krankheiten) finden Sie auf unserer Homepage (<http://www.kitafrankfurt.de>) oder auf Wunsch von der Einrichtungsleitung.
- Auf die internationale Humanitäre Sprechstunde im Frankfurter Amt für Gesundheit, zur **Impfberatung** wurde/n ich/wir hingewiesen (Tel. 0 69 212 45241).

Frankfurt am Main, 19.12.2022

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

# Erklärung zur Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten (Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 DS-GVO)

Max Mustermann D2000000



Kita Frankfurt verarbeitet gesundheitsbezogene Daten Ihres Kindes zum Schutz lebenswichtiger Interessen Ihres Kindes gem. Art. 9 Abs. 2 h) DS-GVO.

Zur Verarbeitung weiterer Gesundheitsdaten Ihres Kindes, die **nicht** zum Schutz lebenswichtiger Interessen des Kindes *erforderlich* sind, erteile/n ich/wir folgende Einwilligung gem. Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO:

## Einwilligung

Hiermit **willige/n** wir/ich als Sorgeberechtigte/r des Kindes

**Mustermann Max**  
(Name, Vorname)

ein, dass Kita Frankfurt gesundheitsbezogene Daten meines/unseres Kindes gem. Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 a) DS-GVO verarbeitet. Gesundheitsdaten sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

Für die Betreuung meines/unseres Kindes **willige/n** ich/wir in die Verarbeitung folgender gesundheitsbezogener Daten meines/unseres Kindes ein und erbringe Nachweise über:

- diagnostizierte Krankheiten
- Allergien und Unverträglichkeiten,
- vorgenommene bzw. nicht vorgenommene Impfungen, besonders wichtig ist der Nachweis über den Masernschutz oder die Masernimmunität bzw. dass aus medizinischen Gründen keine Masernschutzimpfung verabreicht werden darf. **Ohne den Masernnachweis darf auf Grund gesetzlicher Vorgaben, keine Betreuung Ihres Kindes stattfinden!**
- Medikamenteneinnahmen,
- Atteste (bei Krippen- und Kindergartenverträgen benötigen wir **zwingend ein ärztliches Attest**), sowie
- Kontaktdaten des Hausarztes meines/unseres Kindes.

Zweck der Verarbeitung der Nachweise ist ein umfassender, individueller und den gesetzlichen Vorgaben entsprechender Gesundheitsschutz Ihres Kindes in der jeweiligen Einrichtung.

Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass ich/wir diese Einwilligung verweigern oder jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen kann/können (schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift: **Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main**). Datenschutzrechtlich Verantwortliche ist Kita Frankfurt.

Frankfurt am Main, **19.12.2022**

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

# Erklärung zur Einwilligung zur Weitergabe von Sozialen Daten

Max Mustermann D2000000



## Erklärung

Hiermit erkläre/n wir/ich uns/mich als Sorgeberechtigte/r des Kindes

Mustermann, Max

(Name, Vorname)

damit

einverstanden

dass die Erzieher\*innen meines/unseres Kindes aus der Einrichtung

Kinderzentrum Musterstraße (161)

mit den zuständigen Lehrer\*innen der Grundschule

Kontakt aufnehmen darf. Sie können Fragen zum Entwicklungsstand und zur Bildung Ihres Kindes besprechen, um Informationen auszutauschen.

Wenn Kontakt und Austausch zu anderen schulischen oder außerschulischen Institutionen aufgenommen wird, kann dies nur mit meinem/unserem Einverständnis erfolgen.

Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass ich/wir diese Einwilligung verweigern oder jederzeit widerrufen kann/können schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift: **Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main**, ohne dass dies negative Folgen für mich/uns oder mein/unser Kind hat. Datenschutzrechtlich Verantwortlich ist Kita Frankfurt.

Frankfurt am Main, 19.12.2022

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

## Foto- und Film-Erlaubnis

Max Mustermann D2000000



Für die Verwendung von Fotos in der Einrichtung, in Druckmedien, wie z.B. Flyern, Prospekten, Broschüren, sowie Website und Social-Media von Kita Frankfurt.

1. Um mir/uns, den Kindern, anderen Erziehungsberechtigten und Besucher\*innen einen Einblick in das Alltagsgeschehen und die Aktivitäten der Kindertageseinrichtung zu geben, z.B. Projekte, Feste, Feiern, Kita-Fotograf etc., willige/n ich/wir ein, dass zu diesem Zweck Fotografien angefertigt und entsprechende Fotos, auf denen mein/unser Kind alleine oder mit anderen Kinder abgebildet ist, in der Einrichtung ausgelegt, ausgehängt bzw. auf dem Infoscreen angezeigt werden.

JA

2. Fotoaufnahmen für die Entwicklungsdokumentation Ihres Kindes, dürfen angefertigt werden. Kinderportfolios dürfen aber nicht veröffentlicht oder öffentlich ausgestellt werden.

JA

3. Um einen Einblick in das Alltagsgeschehen und die Aktivitäten der Kindertageseinrichtung zu geben, z.B. Projekte, Feste, Feiern, Kita-Fotograf etc., willige/n ich/wir ein, dass zu diesem Zweck Fotografien angefertigt und entsprechende Fotos, auf denen mein/unser Kind alleine oder mit anderen Kinder abgebildet ist, auf den unten ausgewählten Formaten (Website, in Druckmedien, wie z.B. auf Flyern, Infobroschüren und den Social-Media-Kanälen von Kita Frankfurt) veröffentlicht werden.

Website

Druckmedien

Social-Media von Kita Frankfurt

### Für Personensorgeberechtigte zur Information:

Uns/mir ist bekannt, dass die Veröffentlichung von Bildern anderer Personen, durch die Einrichtung oder anderen Eltern, ohne deren Zustimmung Schadensersatzansprüche auslösen kann. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet ohne entsprechende Einwilligung unzulässig.

Hinweis:

Druckmedien können ggf. auch im Internet bereitgestellt und hier von Dritten eingesehen werden. Auf im Internet veröffentlichte Informationen und Bilder kann weltweit zugegriffen werden, auch besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass eingestellte Materialien heruntergeladen, gespeichert und/oder mit anderen Daten zusammengeführt werden. Einmal im Internet veröffentlichte Informationen sind oftmals nur unter großem Aufwand oder auch gar nicht vollständig zu entfernen bzw. wieder einfangbar. Daher gilt eine verantwortliche Auswahl der Medien und Bilder vor Verwendung und Veröffentlichung als zugesichert.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden (schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift:

Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main).

Datenschutzrechtlich Verantwortliche ist die Kita Frankfurt.

Frankfurt am Main, 19.12.2022

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

# Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten zur Berechtigung zum Abholen des Kindes

Max Mustermann D2000000



## Berechtigte Personen zum Abholen des Kindes

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass mein/unser Kind von folgenden Personen abgeholt werden darf:

## Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten zum nicht begleiteten Heimweg

Ich/Wir willige/n hiermit ein, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit:

### in Begleitung seines Bruders/seiner Schwester

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

nach Hause gehen darf.

### allein nach Hause gehen darf

Name des Kindes: Mustermann, Max

Geburtsdatum: 01.03.2019

Ich/Wir erklären hiermit, dass mein/unser Kind von mir/uns auf Gefahren des Nachhauseweges informiert wurde. Bei Änderungen des Weges oder bei anderen besonderen Ereignissen verpflichten wir uns, dass unser Kind aus der Einrichtung abgeholt wird. Das Personal der Einrichtung ist berechtigt, bei solchen Ereignissen zu entscheiden, dass ich/wir unser/mein Kind selbst abholen.

Ich/Wir wurde/n von der Einrichtung darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für die Sicherheit und Beaufsichtigung meines/unseres Kindes auf dem Heimweg bei uns als Sorgeberechtigte liegt.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden (schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift:

Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main).

Datenschutzrechtlich Verantwortliche ist Kita Frankfurt.

Zweck der Verarbeitung dieser Daten ist, dafür Sorge tragen zu können, dass Ihr Kind nur mit den von Ihnen als Personensorgeberechtigte ausgewählten Personen, oder gegebenenfalls auch alleine, die Einrichtung verlassen darf.

Frankfurt am Main, 19.12.2022

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1 \*

X

Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2 \*

\* Wenn nur eine Unterschrift vorliegt, versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat oder im Einverständnis der/des anderen Erziehungsberechtigten handelt.

Gläubigeridentifikationsnummer:  
**DE 67 4810 0000 022 043**

Mandatsreferenz:  
**FFM481-00-D2000000**



**Zahlungsempfänger**  
Kita Frankfurt Zeil 5, 60313 Frankfurt

**Achtung:**  
Bitte das Original in der Einrichtung abgeben!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen die Stadt Frankfurt am Main, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Frankfurt am Main auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Ermächtigung kann jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

Datenschutzrechtlich Verantwortliche ist Kita Frankfurt. Diese Vereinbarung ist für den Bankeinzug Ihrer Zahlungsverpflichtung.

Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass ich/wir diese Einwilligung verweigern oder jederzeit widerrufen kann/können (schriftlich gegenüber der Leitung der Einrichtung, Anschrift: Kinderzentrum Musterstraße (161) Musterstraße 3, 60388 Frankfurt am Main), ohne dass dies negative Folgen für mich/uns oder mein/unser Kind hat.

Der Einzug erfolgt

- ab sofort (Datum siehe unten) für folgende Kundennummer: **D2000000**  
**Max Mustermann**
- ab Datum: \_\_\_\_\_ (bitte als Datum immer nur den 1. eines Monats angeben)

Sonstige Vermerke (Wird bei Abbuchung nicht mit angegeben):

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)

Vorname und Name/Firma: **Michaela Mustermann**

Straße und Hausnummer: **Musterstraße 33**

PLZ und Ort: **60388 Frankfurt am Main**

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

Abweichende/r Kontoinhaber/in (Vorname und Name/Firma, Anschrift)

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift/en (Kontoinhaber/in)

Hotline: (069) 212 48477. Telefax (069) 212 - 9760028