

## Vertrag über die zusätzliche Hortbetreuung in den Ferien

Der Vertrag regelt die Betreuung des Kindes zusätzlich zu dem bereits abgeschlossenen Vertrag zur Hortbetreuung über die 3 bzw. 6 Stunden täglich hinaus.

Die hier vereinbarten zusätzlichen Betreuungszeiten sind verbindlich zur Berechnung der Zusatzkosten. Die Personensorgeberechtigten haben aus dem Vertrag heraus das Recht, ihr Kind täglich **bis** zur vertraglich vereinbarten Gesamtstundenzahl (tgl. Std. aus dem bestehenden Ganztags-/Teilzeitvertrag + zusätzliche tägliche Std. aus diesem Vertrag) betreuen zu lassen. Ein Anspruch auf Betreuung in einer bestimmten Gruppe besteht nicht.

Eine Zurückrechnung des Entgeltes aufgrund von nicht in Anspruch genommenen Stunden erfolgt nicht. Für die Personensorgeberechtigten entsteht mit der Vertragsunterzeichnung die Pflicht, das unten genannte zusätzliche Entgelt zu entrichten.

Grundlage für die Erhebung ist § 29 Abs. 3 KiföG M-V in Verbindung mit einem Beschluss der Gemeindevertretung Dorf Mecklenburg vom 18.02.2009.

**Zwischen dem Träger der Kindertagesstätte: Amt Dorf Mecklenburg – Bad Kleinen  
Gemeinde Dorf Mecklenburg**

**und den Personensorgeberechtigten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

werden auf der Grundlage dieses Vertrages für das Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

im u.g. Zeitraum folgende zusätzliche Betreuungsstunden vereinbart:

Zeitraum	Betreuungszeit gesamt (von-bis)	Zusätzliche tägliche Stunden	Gesamtstunden im Zeitraum	Zusatzkosten
Gesamtbetrag:				

Für dieses Kind liegt ein Betreuungsvertrag über einen

- Ganztagsplatz (bis 6 Std. täglich)  
 Teilzeitplatz (bis 3 Std. täglich) vor.

Das zusätzliche Entgelt in Höhe von 1,50 € pro angefangener Stunde, in Höhe von \_\_\_\_\_ ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird das Entgelt vom Konto abgebucht.

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

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Leiterin der Einrichtung

Absender:	
<b>Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen</b> <b>Amtskasse</b>  <b>Am Wehberg 17</b> <b>23972 Dorf Mecklenburg</b>	<u>Einzugsermächtigung /</u> <u>SEPA-Lastschriftmandat</u>

Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen, Am Wehberg 17 in 23972 Dorf Mecklenburg

Gläubigeridentifikationsnummer: DE 98ZZZ00000111792

Wird hiermit widerruflich ermächtigt,

- Forderungen wie folgt vereinbart durch Lastschrift einzuziehen (Einzugsermächtigung),
- Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hiermit weise ich mein Kreditinstitut an, die durch Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen (SEPA-Lastschriftmandat).

Zahlungspflichtige/r		Kreditinstitut	
		Bankleitzahl	
Abweichender Kontoinhaber		Konto-Nummer	
Adresse des abweichenden Kontoinhabers			
IBAN (max.22 Stellen)			
BIC (8 oder 11 Stellen)			
Erreichbar für Rückfragen: (freiwillige Angaben)		Telefon-Nr.:	
		E-Mail-Adresse:	

**Die Ermächtigungen gelten für**

**KZ:**

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> alle Forderungen              | <input type="checkbox"/> Grundsteuer/Ersatzbemessung | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer            | <input type="checkbox"/> Zweitwohnsitzsteuer      |
| <input type="checkbox"/> Gebühren Wasser-+Bodenverband | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung            | <input type="checkbox"/> Pacht + Nebenforderungen | <input type="checkbox"/> Miete + Nebenforderungen |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer                   | <input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren           | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer        | <input type="checkbox"/> Beiträge Kita / Hort     |
| <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> Kleininleiterabgabe      | <input type="checkbox"/> Verpflegung              |
| <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> Stellplatzgebühren       | <input type="checkbox"/> Lernmittel               |
| <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Nutzungsentschädigung    |

**mit den Fälligkeiten**

- mit sämtlichen Fälligkeiten
- des laufenden Jahres
- ab: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Gläubiger-ID:  
DE98ZZZ00000111792

Sparkasse M-NW  
Deutsche Kreditbank

KoNr.: 1000 014 106  
IBAN: DE 92140510001000014106  
Ko-Nr.: 20 19 47  
IBAN: DE94120300000000201947

BLZ: 140 510 00  
BIC: NOLADE 21 WIS  
BLZ: 120 300 00  
BIC: BYLADEM 1001