

## BETREUUNGSVERTRAG

Die unterzeichnende Katholische Kirchengemeinde und die Eltern / Sorgeberechtigten schließen nachstehenden Vertrag über die Betreuung des Kindes

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

Vorname: \_\_\_\_\_

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

für die jeweils mit der Kindergartenleitung im Auftrag des Trägers vereinbarte Betreuungszeit. Die zulässigen Betreuungszeitangebote und Öffnungszeiten des Trägers sowie die entsprechenden Elternbeiträge ergeben sich aus dem beiliegenden Einlegeblatt bzw. aus den üblichen Bekanntmachungen des Trägers.

Mit Unterzeichnung dieses Betreuungsvertrages erkennen wir, die unterzeichnenden Eltern/Sorgeberechtigten, die Bedingungen des Betreuungsvertrages des Trägers in der jeweiligen Fassung an und bestätigen, dass wir auf Grund der Aushändigung der derzeitigen Textfassung oder durch die Veröffentlichung im Amtsblatt für die Diözese Fulda vom Inhalt der Betreuungsvertragsbedingungen Kenntnis genommen haben.

Des Weiteren bestätigen wir, dass wir insbesondere die Regelung in Ziff. 8 der Betreuungsvertragsbedingungen über Maßnahmen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII zur Kenntnis genommen haben und dass wir die Datenschutzhinweise für Katholische Kindertagesstätten im Bistum Fulda erhalten haben.

### Beitragsübernahme durch Sozialhilfeträger (wenn zutreffend ankreuzen)

Soweit wir, die Eltern/Sorgeberechtigten, Ansprüche auf Beitragsübernahme nach den sozialgesetzlichen Vorschriften gegen den jeweiligen Sozialhilfeträger haben, treten wir diese Ansprüche hiermit an den, diese Abtretung annehmenden Träger ab (Ziff. 6.5 und 6.6 der Betreuungsvertragsbedingungen). Wir befreien den jeweiligen Sozialhilfeträger hiermit von der Verschwiegenheitspflicht, soweit dies zur Feststellung und zum Einzug der Beitragserstattungen notwendig ist.

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Für die Gültigkeit der Erklärungen des Trägers genügt die Aushändigung der neuen Vertragsbedingungen oder die übliche Bekanntmachung des Trägers. Mündlich getroffene Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

Bei evtl. auftretenden Problemen der Vertragsparteien miteinander ist vor Anrufung staatlicher Gerichte zunächst das Bischöfliche Generalvikariat in Fulda als Schlichtungsstelle einzuschalten.

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

Kath. Kirchengemeinde (Träger):

\_\_\_\_\_  
Pfarrer/Verwaltungsratsvorsitzender

(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsratsmitglied

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

Eltern/Sorgeberechtigte:

\_\_\_\_\_  
Mutter/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Vater/Sorgeberechtigter

## BETREUUNGSVERTRAG

Die unterzeichnende Katholische Kirchengemeinde und die Eltern / Sorgeberechtigten schließen nachstehenden Vertrag über die Betreuung des Kindes

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

Vorname: \_\_\_\_\_

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

für die jeweils mit der Kindergartenleitung im Auftrag des Trägers vereinbarte Betreuungszeit. Die zulässigen Betreuungszeitangebote und Öffnungszeiten des Trägers sowie die entsprechenden Elternbeiträge ergeben sich aus dem beiliegenden Einlegeblatt bzw. aus den üblichen Bekanntmachungen des Trägers.

Mit Unterzeichnung dieses Betreuungsvertrages erkennen wir, die unterzeichnenden Eltern/Sorgeberechtigten, die Bedingungen des Betreuungsvertrages des Trägers in der jeweiligen Fassung an und bestätigen, dass wir auf Grund der Aushändigung der derzeitigen Textfassung oder durch die Veröffentlichung im Amtsblatt für die Diözese Fulda vom Inhalt der Betreuungsvertragsbedingungen Kenntnis genommen haben.

Des Weiteren bestätigen wir, dass wir insbesondere die Regelung in Ziff. 8 der Betreuungsvertragsbedingungen über Maßnahmen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII zur Kenntnis genommen haben und dass wir die Datenschutzhinweise für Katholische Kindertagesstätten im Bistum Fulda erhalten haben.

### Beitragsübernahme durch Sozialhilfeträger (wenn zutreffend ankreuzen)

Soweit wir, die Eltern/Sorgeberechtigten, Ansprüche auf Beitragsübernahme nach den sozialgesetzlichen Vorschriften gegen den jeweiligen Sozialhilfeträger haben, treten wir diese Ansprüche hiermit an den, diese Abtretung annehmenden Träger ab (Ziff. 6.5 und 6.6 der Betreuungsvertragsbedingungen). Wir befreien den jeweiligen Sozialhilfeträger hiermit von der Verschwiegenheitspflicht, soweit dies zur Feststellung und zum Einzug der Beitragserstattungen notwendig ist.

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Für die Gültigkeit der Erklärungen des Trägers genügt die Aushändigung der neuen Vertragsbedingungen oder die übliche Bekanntmachung des Trägers. Mündlich getroffene Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

Bei evtl. auftretenden Problemen der Vertragsparteien miteinander ist vor Anrufung staatlicher Gerichte zunächst das Bischöfliche Generalvikariat in Fulda als Schlichtungsstelle einzuschalten.

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

Kath. Kirchengemeinde (Träger):

\_\_\_\_\_  
Pfarrer/Verwaltungsratsvorsitzender

(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsratsmitglied

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

Eltern/Sorgeberechtigte:

\_\_\_\_\_  
Mutter/Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Vater/Sorgeberechtigter

Aufnahmetag \_\_\_\_\_

Abgang \_\_\_\_\_

## ANMELDEBOGEN

### Angaben über das Kind

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Religion/ Konfession: \_\_\_\_\_ Tag der Taufe: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_

### Angaben über die Sorgeberechtigten

**Name des Vaters** \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Religion/ Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familiensprache \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Berufstätig \_\_\_\_\_ Vollzeit  Teilzeit  (mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden)

**Name der Mutter** \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Religion/ Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familiensprache \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Berufstätig \_\_\_\_\_ Vollzeit  Teilzeit  (mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden)

Gemeinsames Sorgerecht  Alleinerziehend Mutter  Alleinerziehend Vater

**Kontakt Daten für den Notfall:**

Tel. privat (Festnetz) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Arbeitsplatz \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mutter/Sorgeberechtigte Vater/Sorgeberechtigter

Mobil \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mutter/Sorgeberechtigte Vater/Sorgeberechtigter

**Geschwister**

Anzahl Geschwisterkinder und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wird eines der Geschwisterkinder bereits in der Kita betreut? Ja  Nein

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

Name der Kita-Gruppe: \_\_\_\_\_

**Impfungen**

(Nachweise gem. § 2 Hess. Kindergesundheitsschutzgesetz und § 20 Abs. 8, 9, § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz)

Impfbescheinigung liegt bei: Ja  Nein

Nachweis der Impfberatung liegt bei: Ja  Nein

**Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung,**

z.B. Diabetes, Krampfleiden, Lebensmittelunverträglichkeiten, chronische Erkrankungen, Hautkrankheiten (ggf. ärztliches Attest vorlegen)

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

Die Daten werden in die elektronische Kindergartenverwaltung des Trägers übernommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

## Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in Kindertageseinrichtungen

---

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

Aus ärztlicher Sicht bestehen keine gesundheitsrelevanten Einwände gegen die Aufnahme in die Kindertageseinrichtung.

Ja  Nein

Folgende Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten oder Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung sind zu beachten:

---

Ein altersentsprechender, den Anforderungen gem. § 20 Abs. 9 IfSG ausreichender Masernschutz liegt vor:

Ja, Impfung/en am \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
 Immunität gegen Masern  
 Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb die Masernimpfung nicht durchgeführt werden konnte:

Ja  Nein

Weitere Schutzimpfungen sind dem Alter entsprechend nach den geltenden Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) durchgeführt worden (vgl. § 2 HessKGesSchG):

Ja  Nein

Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen oder wurden unvollständig durchgeführt:

<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> Rotavirus
<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Pneumokokken	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae (Hib)	<input type="checkbox"/> Meningokokken	<input type="checkbox"/> Windpocken

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb die Impfung/en nicht durchgeführt werden konnte/n:

Ja  Nein

Die nach § 34 Abs. 10a IfSG vorgeschriebene Impfberatung wurde durchgeführt. Es wurde über die Möglichkeit aufgeklärt, dass das Kind nach § 34 IfSG aufgrund fehlender Impfungen aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden kann. Die Zustimmung zur Vornahme der fehlenden Impfungen wurde nicht erteilt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/Stempel Ärztin/Arzt

## **Erklärung des/der Sorgeberechtigten bei fehlenden Impfungen**

Durch die Ärztin/ den Arzt wurde/n ich/wir informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die oben erwähnten Krankheiten bei meinem/unserem Kind fehlen oder unvollständig sind.

Ich/Wir möchte/n nicht, dass diese Impfungen bei meinem/unserem Kind nachgeholt werden. Die Ärztin/ der Arzt hat mich/uns über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein Kind nach § 34 IfSG wegen fehlender Impfungen aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

## **Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten gem. §§ 8 und 11 Abs. 2 KDG<sup>1</sup>**

Die mit der Anmeldung erhobenen personenbezogenen Daten werden erhoben, um den Betreuungsvertrag erfüllen zu können und eine vertragsgemäße Betreuung zu gewährleisten. Der Träger muss zudem im Einzelfall prüfen, ob die Einrichtung für die Betreuung Ihres Kindes angemessen ausgestattet ist. In diesem Rahmen werden Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes erhoben und verwendet, z.B. zum Impfstatus, zur Entwicklung oder zu körperlichen und psychischen Gegebenheiten. Gesundheitsdaten werden als Daten besonderer Kategorien vom Kirchlichen Datenschutzgesetz (KDG) besonders geschützt. Sie dürfen in diesem Fall nur mit Ihrer Einwilligung verarbeitet werden (§ 11 Abs. 2 lit. a) KDG).

Die Angabe der Daten bzw. die Einwilligung zur Verarbeitung ist freiwillig. Sie können die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (§ 8 Abs. 6 KDG) und eine Löschung der Daten beantragen (§ 17 KDG). Ohne Einwilligung oder im Falle eines Widerrufs wird der Träger die Aufnahme oder Fortsetzung des Betreuungsvertrages prüfen müssen und ggf. ablehnen oder kündigen.

Für weitere Informationen zum Datenschutz und zu den Betroffenenrechten verweisen wir auf die allgemeinen Datenschutzinformationen, die Ihnen mit dem Betreuungsvertrag ausgehändigt werden.

**In die Verarbeitung von Gesundheitsdaten willige ich / willigen wir ein.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> KDG – Kirchliches Datenschutzgesetz der Diözese Fulda

## Abholregelung, Abholerlaubnis

Sehr geehrte Eltern,

sofern Sie Ihr Kind nicht selbst abholen, darf die Kita Ihr Kind nur an Personen übergeben, denen Sie eine Vollmacht zur Abholung erteilt haben. Dabei werden personenbezogene Daten von Personen verarbeitet (Name, Adresse, Telefonnummern), die nicht am Betreuungsvertrag beteiligt sind. Die Telefonnummer wird z.B. für den Fall einer vorzeitigen Abholung benötigt. Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Kita verwendet und nicht weitergegeben. Sie werden gelöscht, sobald der Betreuungsvertrag endet oder die Abholberechtigung nicht mehr besteht. Die Abholberechtigten müssen sich bei Abholung ausweisen können und volljährig sein, sofern mit dem Träger keine schriftliche Ausnahme vereinbart wurde.

Mein / unser Kind

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

wird von der Kindertagesstätte persönlich abgeholt.

wird von folgendem öffentlichem /privaten Verkehrsunternehmen abgeholt:

---

Außer den Sorgeberechtigten ist / sind nachfolgend genannte volljährige Person/en berechtigt, mein / unser Kind von der Kindertagesstätte

dauerhaft /  einmalig am \_\_\_\_\_ abzuholen:

---

Name, Adresse, Telefonnummer(n)

---

Beziehung zum Kind (z.B. Oma, Opa, Nachbar, etc.)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

Die Abholberechtigten stimmen mit ihrer Unterschrift der Datenverarbeitung durch die Kita zu. Diese Zustimmung kann jederzeit bei der Kindertagesstätte oder dem Träger widerrufen werden. Bezüglich des Verarbeitungsrahmens und der Betroffenenrechte verweisen wir auf die nachfolgende Datenschutzzinformation.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en Abholberechtigte/r



**Datenschutzinformation gem. § 15 KDG zur Einwilligung der Datenverarbeitung gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b) KDG und**

Die zum Zweck der Abholregelung erhobenen Daten werden benötigt, um die Abholberechtigung zu prüfen und im Bedarfs- oder Notfall außer den Eltern auch die Abholberechtigten kontaktieren zu können. Die Daten werden durch die Kita bzw. den Träger im Verwaltungsprogramm Kita Plus erfasst und verarbeitet, welche durch Fa. BMS-Consulting GmbH (Fürstenwall 172, 40217 Düsseldorf) als Auftragsverarbeiter betrieben wird. Die Daten werden nur solange gespeichert, wie die Abholberechtigung gültig ist, sofern eine längere Speicherung der Information nicht aus anderen Gründen notwendig oder vorgeschrieben ist. Spätestens jedoch mit Beendigung des Betreuungsvertrages für das Kind, auf das sich die Abholberechtigung bezieht, werden die Daten gelöscht.

**Einwilligung und Widerruf**

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie die Einwilligung, Ihre Daten im vorgenannten Rahmen zu bearbeiten. Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mündlich oder schriftlich bei der Kita oder dem Kita-Träger widerrufen. Der Widerruf gilt nicht rückwirkend, sondern für die weitere Datenverarbeitung ab dem Eingang des Widerrufs.

**Weitere Betroffenenrechte**

Daneben haben sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer Daten sowie das Recht der Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Katholisches Datenschutzzentrum Frankfurt, Domplatz 3, 60311 Frankfurt am Main, [info@kdsz-ffm.de](mailto:info@kdsz-ffm.de), Tel.: 069 / 800 871 8800. Maßgeblich für den Datenschutz der katholischen Kirche ist das Kirchliche Datenschutzgesetz (KDG).

Sie können sich bei Fragen zum Datenschutz jederzeit an den Verantwortlichen

---

(Name Anschrift und Kontaktdaten der Kirchengemeinde bzw. des Trägers)

oder den Betrieblichen Datenschutzbeauftragten (Bistum Fulda, Betriebliche Datenschutzstelle, Paulustor 5, 36037 Fulda, [datschutz-kirchengemeinden@bistum-fulda.de](mailto:datschutz-kirchengemeinden@bistum-fulda.de)) wenden.

## Berechtigungserklärung zur Essensversorgung

Mein/Unser Kind (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

darf Speisen und Getränke, die in die Kindertagesstätte mitgebracht werden oder in den Gruppen zubereitet werden, verzehren.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

## Einverständniserklärung zum Umgang mit Zecken

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

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

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

- Ja, ich/wir sind mit der Zeckenentfernung nach folgendem Vorgehen einverstanden:
- Die Zecke wird schnellstmöglich von dem pädagogischen Fachpersonal entfernt.
  - Die Stelle, an der die Zecke entfernt wurde, wird mit einem wasserfesten Stift markiert.
  - Das Personal informiert die Eltern bei Abholung über die Zeckenentfernung, um die Hautstelle wegen möglicher Borreliose – Gefahr beobachten zu können.

Ich/Wir stelle/n den Träger der Kath. Kindertageseinrichtung und dessen Mitarbeiter/innen (Leitung, Erzieher/innen) im gesetzlich zulässigen Umfang frei von der Verantwortung und Haftung für Schädigungen, die durch oder anlässlich der oben genannten Maßnahme entstehen.

- Nein, ich/wir sind nicht mit der Zeckenentfernung einverstanden und vereinbaren folgendes Vorgehen:
- Unverzögliche Information der Eltern über den Zeckenbiss.
  - Eltern entfernen die Zecke umgehend selbst oder lassen sie durch Dritte entfernen (z. B. Kinderarzt).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter

## Sozialdatenschutz

### Verpflichtung zum vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten

Die Kita erhält im Rahmen ihrer pädagogischen Arbeit viele Einblicke betreffend die Person und Familie der aufgenommenen Kinder. Beim Erheben, Verarbeiten und Nutzen dieser Kinder- und Familiendaten hat sie das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I) und die einschlägigen Sozialdatenschutz-Bestimmungen zu beachten.

In diesem rechtlichen Rahmen sind auch Eltern mit eingebunden, insbesondere in der Bring- und Abholsituation und besonders dann, wenn sie ihr Kind in der Eingewöhnungsphase in der Kita begleiten oder die Kita für einen oder mehrere Tage besuchen (Hospitation).

Das macht es erforderlich, dass sich die Eltern verpflichten, im Außenverhältnis Verschwiegenheit zu wahren über jene Daten, die sie über andere Kinder und deren Familien sowie über die Mitarbeiter/innen bei den genannten Tätigkeiten in der Kita durch Gespräche erfahren z.B. mit den Kindern oder eigene Beobachtungen und Eindrücke. Diese Pflicht zur Verschwiegenheit gilt auch für Betriebs- und Geschäftsdaten, die die Kita und den Träger betreffen und für den Umgang mit Fotoaufnahmen.

### Daher bitten wir Sie um Abgabe der folgenden Verpflichtungserklärung:

Hiermit verpflichte ich mich, gegenüber Außenstehenden Verschwiegenheit zu wahren über

(1) alle personenbezogenen Daten, die mir im Rahmen der Eingewöhnung bzw. Hospitation in der Kita über andere Kinder und deren Familien bekannt geworden sind,

(2) alle nicht offenkundigen Betriebs- und Geschäftsdaten, die ich über die Kita und ihren Träger erfahren habe.

Ich verpflichte mich zudem, eigene Fotoaufnahmen ausschließlich für private Zwecke anzufertigen und nicht zu veröffentlichen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter