

## Betreuungsvertrag

über die allgemeine Nutzung der flexiblen Kinderbetreuung des Studierendenwerks Thüringen

zwischen

Studierendenwerk Thüringen  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
Philosophenweg 22  
07743 Jena

und dem/der/den Sorgeberechtigten

	1. Person mit Sorgeberechtigung	2. Person mit Sorgeberechtigung
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefon privat</b>		
<b>Telefon mobil</b>		
<b>Telefon dienstlich</b>		
<b>E-Mail-Adresse</b>		

zur Betreuung des/der nachfolgend benannten Kindes/ Kinder in der flexiblen Kinderbetreuung

**Junikinder**  
**Ernst-Abbe-Platz 5**  
**07743 Jena**

### 1. Angaben zum ersten Kind:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>geb. am</b>	<b>in</b>
<b>Besonderheiten des Kindes</b>	

Bitte die Geburtsurkunde des Kindes vorlegen!

### Angaben zum zweiten Kind:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>geb. am</b>	<b>in</b>
<b>Besonderheiten des Kindes</b>	

Bitte die Geburtsurkunde des Kindes vorlegen!

**Angaben zum dritten Kind:**

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>geb. am</b>	<b>in</b>
<b>Besonderheiten des Kindes</b>	

Bitte die Geburtsurkunde des Kindes vorlegen!

**2. Status des/der ersten Sorgeberechtigten**

- Studentin/Student

Hochschule:

Hochschule:

\_\_\_\_\_

Bitte Kopie der Studienbescheinigung oder des Studierendenausweises beilegen!

- Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Hochschule/Institut:

Personalausweisnummer:

\_\_\_\_\_

Bitte Kopie des Arbeitsvertrags, Thoska oder Mitarbeiterausweis beilegen!

**Status des/der zweiten Sorgeberechtigten**

- Studentin/Student

Hochschule:

Hochschule:

\_\_\_\_\_

Bitte Kopie der Studienbescheinigung oder des Studierendenausweises beilegen!

- Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Hochschule/Institut:

Personalausweisnummer:

\_\_\_\_\_

Bitte Kopie des Arbeitsvertrags, Thoska oder Mitarbeiterausweis beilegen!

Die Nachweise sind unaufgefordert zu Beginn eines neuen Semesters an den Infozentren des Stw Thüringen einzureichen. Bei fehlenden Nachweisen werden Blöcke zum Gasttarif berechnet.

**3. Weitere abholberechtigte Person(en)** (falls gewünscht)

Name, Vorname	Anschrift	Telefon	E-Mail Kontakt

- Ich/wir erteile/n der/n o. g. Person/en die Vollmacht, mein/e / unser/e Kind/er abzuholen.

**4. Notfallkontakt** (falls gewünscht)

Folgende Person(en) soll(en) kontaktiert werden, wenn keine der unter Punkt 3 genannten abholberechtigten Personen erreicht wurde:

Name, Vorname	Anschrift	Telefon	E-Mail Kontakt

- Ich/wir erteile/n der/n o. g. Person/en die Vollmacht, mein/e / unser/e Kind/er in einer Notfallsituation abzuholen.

**5. Vertragslaufzeit**

Das Betreuungsverhältnis beginnt am \_\_\_\_\_

- und läuft auf unbestimmte Zeit  
 und endet am \_\_\_\_\_

**6. Betreuungszeiten** (falls bereits bekannt)

	Block 1 8:00-10:00	Block 2 10:00-12:00	Block 3 12:00-14:00	Block 4 14:00-16:00	Block 5 16:00-18:00	Block 6 18:00-20:00
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						.....

Die Betreuungszeiten werden zwischen den Vertragsparteien rechtzeitig vereinbart und richten sich nach dem Bedarf der jeweiligen Personensorgeberechtigten.

**7. Erklärung über Impfungen**

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass die Einhaltung des empfohlenen Impfplans der STIKO für die betreuten Kinder dringend empfohlen wird.

### 8. Versicherungen durch die Sorgeberechtigten

Die Aufnahme des Kindes setzt nachfolgende von den Sorgeberechtigten genannte Versicherung voraus:

Angaben zum ersten Kind:

<b>Name der Krankenkasse</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	

Angaben zum zweiten Kind:

<b>Name der Krankenkasse</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	

Angaben zum dritten Kind:

<b>Name der Krankenkasse</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	

### 9. Allgemeine Nutzungsbedingungen

Ich bestätige, die Allgemeinen Nutzungsbedingungen für die Kurzzeitbetreuung des Studierendenwerks Thüringen (ANB) erhalten zu haben und erkenne sie an. Im Falle der Antragsbestätigung werden die ANB Vertragsbestandteil.

### 10. Sonstiges

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Streichungen/Änderungen einzelner Vertragselemente berühren nicht die Gültigkeit des Vertrages.

---

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Studierendenwerks Thüringen

### **Einzugsermächtigung**

Ich/ Wir ermächtigen Sie widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen aufgrund der von mir/ uns gebuchten Betreuungszeiten bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres angegebenen Kontos durch Lastschrift monatlich einzuziehen.

Meine/unsere Bankverbindung lautet:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Kontoinhaberin/  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten**

### **Erlaubnis Spaziergänge**

Mein/e / unser/e Kind/er darf/dürfen mit einer Betreuerin/einem Betreuer der Einrichtung Spaziergänge unternehmen.

Ja

Nein

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten**