**Vertrag – Pflegepauschale**

**Liebe Eltern,**

wir freuen uns Ihnen unsere Pflegepauschale anbieten zu können, die für Sie – wie auch für uns – viele Vorteile mit sich bringt:

**Ihre Vorteile:**

→ Sie müssen keine Windeln und/oder Hygieneartikel in die Kita bringen.

→ Sie sparen Kosten, da Sie keine Einzelkäufe tätigen müssen.

→ Sie sparen Zeit, weil Sie nicht noch einmal schnell Windeln und   
 Hygieneartikel kaufen gehen müssen.

→ Sie können sicher sein, dass Ihr Kind immer mit ausreichend Windeln   
 und Hygieneartikel in der Kita versorgt ist.

**Unsere Vorteile:**

→ Wir haben immer Windeln in der richtigen Größe zur Auswahl und ausreichend   
 Hygieneartikel vorrätig.

→ Für uns minimieren sich Lagerkapazitäten, da wir nicht mehr alle Windelpackungen  
 gesondert aufbewahren müssen.

→ Wir bestellen regelmäßig im Zentraleinkauf und sparen dadurch auch Zeit.

**Für die Pflegepauschale erheben wir für einen Ganztagsplatz pro Kind eine Pauschale**

**in Höhe von: € \_\_\_\_\_\_ /Monat\* (€ \_\_\_\_\_\_ Windeln + € \_\_\_\_\_ Hygiene).**

Der Betrag für diese Pauschale ist pauschal für 12 Monate und wird von uns über das Lastschriftverfahren eingezogen.

Die Pauschale kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Hierzu reicht ein formloses Schreiben an die Leitung der Einrichtung.

**❑ Wir nutzen die Windeln im Rahmen der Pflegepauschale.**

**❑ Wir nutzen die Windeln und Hygieneartikel im Rahmen der Pflegepauschale.**

**❑ Wir nutzen die Hygieneartikel im Rahmen der Pflegepauschale.**

Name des Kindes:.........................................................................................................

..................................................................................................................................

Ort, Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

**❑ Eine Lastschrifteinzugsermächtigung wurde bereits erteilt.**

Sollte bisher noch keine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilt worden sein, überweisen sie den entsprechenden Betrag bitte auf folgendes Konto:

..................................................................................................................................

\*Ganztags: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monat, Halbtags: € \_\_\_\_\_\_\_ /Monat

Sollte Ihr Kind auf bestimmte Inhaltsstoffe allergisch reagieren und dies von einem Arzt attestiert sein, bringen Sie bitte Ihre eigenen Windeln und Pflegeprodukte mit. Die Pauschale wird dann ggf. noch einmal individuell mit Ihnen abgestimmt.