

BF—2023—2736

合同编号：_____

北京市婴幼儿托育服务合同（试行）

北京市卫生健康委员会

北京市市场监督管理局

2023 年 4 月

使用说明

1. 本合同为示范文本，供本市入托婴幼儿的监护人与托育机构之间签订托育服务合同时使用。本合同适用于全日托和半日托。托育机构可以使用本合同，也可以参照本合同自行制定合同文本。

2. 本合同所称托育机构是指依法在机构编制部门或民政部门、市场监督管理部门登记，为3岁以下婴幼儿提供托育服务的机构。入托婴幼儿的监护人在签订合同前，要注意查看托育机构的经营资质。

3. 合同双方可以针对本合同文本中没有约定或者约定不明确的内容，根据托育服务的具体情况在相关条款后的空白行中进行补充约定，也可以另行签订补充协议，但补充的内容不得减轻或者免除托育机构应承担的责任。

4. 合同双方应当结合具体情况选定本示范文本的选择性条款，划线处应当以文字或数字填写完整。文中“□”中选择内容，以划“√”方式选定。

5. 托育机构有义务就合同重大事项对婴幼儿监护人进行提示。婴幼儿监护人应当审慎签订合同。在签订本合同前，要仔细阅读合同条款，特别是审阅其中具有选择性、补充性、修改性的内容，注意防范潜在的风险。

6. 合同双方可以根据实际情况决定本合同原件的份数，并在签订合同时认真核对，以确保各份合同内容一致；在任何情况下，

各方当事人都有权持有至少一份合同原件。

7. 本示范文本由北京市卫生健康委员会和北京市市场监督管理局共同制定。

甲方（婴幼儿监护人）:

监护人一

姓名:_____与婴幼儿关系:_____

身份证号:_____

工作单位:_____

联系电话:_____

联系地址:_____

监护人二

姓名:_____与婴幼儿关系:_____

身份证号:_____

工作单位:_____

联系电话:_____

联系地址:_____

乙方（托育机构）:

机构名称（与营业执照一致）:_____

机构地址（与营业执照一致）:_____

统一社会信用代码:_____

法定代表人:_____

联系人（负责人）:_____

联系电话:_____

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国人口与计

划生育法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《中华人民共和国未成年人保护法》《北京市人口与计划生育条例》《北京市单用途预付卡管理条例》等法律法规和有关规定，遵循自愿平等、公平契约、诚实守信的原则，甲乙双方经协商一致，订立本托育服务合同。

第一条 托育服务内容

1.1 服务对象

婴幼儿姓名：_____ 性别：____ 民族：____

身份证号：_____

出生日期：_____年____月____日

户籍所在地：_____

住址：_____

1.2 服务期限及场所

服务期限：_____年____月____日至_____年____月____日

服务场所地址：_____

服务场所归属：☐乙方自有

☐乙方租赁(租期：_____年____月____日至_____年____月____日)

☐其他(请注明)：_____

1.3 服务类型

☐全日托(在托时间：_____时____分——_____时____分)

☐半日托(在托时间：_____时____分——_____时____分)

第二条 收费条款

托育服务费包括：托育费、餐费、物品费、延时服务费等费用。

2.1 收费标准

☐ 托育费 ☐ 全日托：¥_____元/月

☐ 半日托：¥_____元/月

☐ 餐费 ☐ 全日托：¥_____元/天（____餐____点/天）

☐ 半日托：¥_____元/天（____餐____点/天）

☐ 物品费_____元

物品明细：_____

☐ 延时服务费：¥_____元/月

延时服务内容：_____

延时服务时间：____时____分至____时____分

☐ 其他_____, ¥_____元

2.2 关于收费优惠的约定：_____

_____。

2.3 托育服务费总金额：¥_____元（大写：_____）

2.4 临时服务费用：甲方因突发情况或其他临时性事由，未能按本合同约定时间接走婴幼儿的，如甲方超时 30 分钟以上，将收取临时服务费（_____元/30 分钟，不足 30 分钟按 30 分钟收

取)。

临时服务费的收取方式为：_____。

2.5 收费方式及时间

按____个月支付托育服务费（支付月的____日前支付____个月费用）。

提示：长时间预付消费具有风险，请甲方谨慎选择。对于托育机构使用租赁场地提供托育服务的，甲方一次性缴费时间跨度尽量不超过场地剩余的租赁期限。

乙方不得一次性收取或变相收取时间跨度超过3个月的费用；不得早于新的托育周期开始前1个月收取费用。

2.6 收费渠道

(1) 甲方采取☐现金 ☐银行卡 ☐微信 ☐支付宝
☐其他_____方式支付托育服务费。

(2) 乙方收款账户信息如下：

开户银行：_____，银行账号：_____

(以上账户 ☐是/☐否 为预收资金专用存管账户)

支付宝账户：_____

微信账户：_____

其他方式：_____

2.7 履约保障措施：

☐资金存管 ☐保函 ☐其他 ☐无_____

2.8 费用核算

全日托及半日托按月计费。每月出勤天数少于当月工作日天数一半的，收取半个月托育费。出勤天数累计达到当月工作日天数一半及以上的，收取整月托育费。每月餐费按婴幼儿实际出勤天数收取。

请假 1 个月以上，须提前____天提出申请，托育费可顺延至来园日期，不足整月的部分，按本条第一款计费。

每月托育服务费乙方应进行月度核算，并将收费金额及余额与甲方进行书面确认。

第三条 甲方的权利和义务

3.1 甲方有权在提出入托申请时，查看乙方相关保育人员健康证和其他相关资质证明。

3.2 甲方有权在婴幼儿在托期间，要求乙方定期书面反馈婴幼儿在托育机构的生活情况和成长情况。

3.3 甲方提出入托申请时，应当向乙方提交婴幼儿的真实信息材料、监护人的身份证明材料和联系方式。在本合同履行期间，如甲方变更联系方式，应及时告知乙方，并签订书面确认书。

3.4 甲方应配合乙方老师完成新生面谈，帮助老师更迅速地了解婴幼儿。

3.5 甲方应当如实填写《入托登记表》（附件一）并向乙方告知婴幼儿特殊喂养需求、食物、药物过敏史、特异体质、疾病、伤情、异常心理状态、异常行为等，不得隐瞒、谎报、迟报。若

婴幼儿入托后身体状况发生变化，甲方应及时告知乙方，以便乙方采取相应的处理措施。

3.6 甲方应当在婴幼儿完成预防接种并经医疗卫生机构健康检查合格后，方可送托。

3.7 婴幼儿需在甲方的陪同下送入、离开托育机构。送婴幼儿入托、离托时，甲方需将婴幼儿交给本班老师或乙方指定老师，并当面确认后再离开。

3.8 甲方应遵守乙方的各项规章制度。

3.9 甲方不得给入托的婴幼儿佩戴任何首饰、胸针、挂件等饰物或玩具。除婴儿必备的存储式母乳、奶粉、辅食外，不得携带其他任何食品入托。

3.10 如婴幼儿身体不适或其他特殊原因，应及时打电话向本班教师请假。入托后，乙方发现婴幼儿体温超过 37.2℃或有传染病症状，婴幼儿将不得进班，暂时由专门老师陪伴隔离，等待甲方接走。

3.11 婴幼儿如有身体不适，甲方应让婴幼儿在家休息，必要时就诊；出现发热、咳嗽等呼吸道症状，应及时就诊。待婴幼儿发热、呼吸道症状等消失，身体康复后方可入托。

甲方若发现婴幼儿有以下传染病病症（包括但不限于传染性病毒感冒、结膜炎、红眼病、脓毒性咽喉炎、手足口病、水痘、痢疾、肝炎、头虱、呕吐或其他传染病等）后，应让婴幼儿在家休息并告知乙方，婴幼儿病愈后并持医疗卫生机构诊断证明方可

继续入托。

3.12 对于乙方组织的家长教育课程，甲方应积极参与每一场家庭活动，配合和支持乙方的教育活动。

3.13 甲方在参加乙方组织的亲子活动中，有义务做好甲方及婴幼儿的安全防范。

3.14 甲方因特殊情况不能亲自接送婴幼儿，应事先告知乙方，经乙方确认后委托他人接送。委托他人接送的，甲方应出具委托书予以确认。

3.15 甲方应当尊重乙方的知识产权，未经乙方同意，甲方不得对托育及教学活动进行拍照、录像、录音。对于乙方拥有知识产权的课程材料或课件，甲方不得擅自复制、散发、销售及通过互联网进行扩散和传播。

3.16 婴幼儿暂停托育 3 个月及以上再入托的，返回入托时甲方应当向乙方提供新的健康检查证明材料。

第四条 乙方的权利和义务

4.1 乙方有权制作包含婴幼儿姓名、所在班级、家庭电话等内容的通讯录，仅用于乙方提供服务和内部管理。

4.2 乙方有权拒绝除甲方之外的人员探视婴幼儿，甲方许可的除外。

4.3 乙方有权拒绝甲方及甲方委托的人、婴幼儿等携带与托育生活无关的物品及食品进入机构。

4.4 乙方有权要求甲方委托的接送人出具授权委托书（标明授权范围及期限）及本人的身份信息资料等，并有权与甲方核实相关信息。

4.5 乙方向甲方提供服务的质量标准应当符合国家和本市的规定，符合《托育机构设置标准（试行）》《托育机构管理规范（试行）》和《托育机构婴幼儿伤害预防指南》等规定。在本合同履行期间如国家和本市颁布相关新标准的，乙方应当执行新标准。如乙方提供服务的质量标准优于国家和本市规定的服务质量标准的，则按照乙方的质量标准执行。

4.6 乙方应当按照婴幼儿身心发展规律和特点实施托育服务，根据年龄特点培养婴幼儿的自理能力，开展符合婴幼儿发展基本要求、有利于婴幼儿身心健康的活动。

4.7 乙方托育人员应当取得托育机构工作人员健康合格证，并经过相关职业技能培训合格后持证上岗。上岗人员应当无虐待性侵儿童记录、无犯罪记录。

4.8 乙方场地设施应当符合国家相关安全质量和环保标准，应当配备符合婴幼儿月龄特点且安全、环保的家具、用具、玩具、图书和游戏材料等。

4.9 乙方应当建立积极密切的甲方联系制度，及时反馈婴幼儿的健康、生活状况，接待来访和咨询，指导甲方科学育儿。

4.10 乙方应当建立晨午晚检、全日健康观察、卫生消毒、病儿隔离、传染病预防和处置、在岗工作人员健康检查、紧急事

件处理预案等制度，做好婴幼儿和工作人员的健康管理。

4.11 晨检发现婴幼儿疑似患病，乙方应及时告知甲方，并有权要求甲方或甲方委托的受托人带婴幼儿去医院检查或治疗。乙方有权拒绝喂食甲方提供的无处方药品、保健食品。

4.12 乙方应当健全安全防护制度和措施，建立完善的婴幼儿接送制度，严格教育规范教师日常行为和教学方式方法，配备必要的安保人员和物防、技防设施，做到婴幼儿生活和活动区域安防监控全覆盖。监控视频资料存档不少于3个月，不能删改，不能随意公开监控视频；甲方如果要查看视频，应向乙方提出书面申请。乙方向主管部门或者公安机关报批，获准后方可调取。

4.13 乙方发现婴幼儿出现突发疾病或受伤，应及时通知甲方或甲方指定的受托人到园处理。情况危急时，乙方应及时拨打120急救中心电话，同时联系甲方，费用由责任方承担。

当乙方无法联系到甲方时，甲方 ☐ 准许 / ☐ 不准许乙方或120急救中心为婴幼儿进行紧急医疗处理。

4.14 乙方在工作中发现婴幼儿遭受或者疑似遭受不法侵害以及面临不法侵害危险的，应当立即制止并向公安机关报案或者举报。

4.15 乙方不得泄露、散布甲方及在托婴幼儿的隐私和个人信息。经甲方书面同意，乙方可使用婴幼儿在托育机构内的照片及音视频，且仅限用于乙方经营范围内的宣传活动。

4.16 若园内发生传染性疾病，具体应急处置办法按照所在

地妇幼保健机构或疾控部门规定进行处理。

4.17 乙方应当按照国家有关规定向甲方出具以乙方名义开具的发票等消费凭证，甲方索要消费凭证的，乙方不得以任何理由拒绝。同时乙方不得以举办者或其他公司名义向甲方开具消费凭证。

4.18 乙方向甲方告知调整营业时间、暂停营业等重要事项，应当采用店堂告示及☐书式 ☐电子邮件 ☐传真 ☐短信 ☐微信 ☐微信公众号 ☐乙方网站 方式。

第五条 合同的变更和解除

5.1 合同的变更

（1）在本合同履行过程中，双方经协商一致，可以签订补充协议，变更服务项目、服务费用、合同期限以及其他事项。补充协议签订生效后，即成为本合同不可分割的组成部分，并具有同等的法律效力。

（2）甲乙双方需更改联系方式或其他信息的，应及时以书面形式告知另一方，未及时告知的，以原留存信息为准。

5.2 合同的解除

5.2.1 出现下列情形之一的，甲方有权解除本合同：

（1）婴幼儿首次入托____日内不适应居住环境或服务方式的。

（2）甲方因疾病、转学或者其他原因离开乙方，且甲方提

前_____日书面通知乙方解除合同并结清服务费用的。

(3) 乙方提供的服务不符合托育服务行业规范标准，经甲方书面提出后_____日内不改正的。

(4) 因乙方或乙方工作人员的故意或者重大过失造成甲方人身或重大财产损害的。

(5) 由于乙方的原因，包括但不限于乙方主体资格终止、被吊销营业执照、被责令停业整顿，或者乙方场所毁损、灭失等原因，无法继续向甲方提供托育服务的。

5.2.2 出现下列情形之一的，乙方有权解除本合同：

(1) 甲方无故拖欠各项费用，逾期未补足超过____日的。

(2) 甲方不遵守乙方的各项规章制度，导致乙方的运营秩序无法正常维持的。

(3) 婴幼儿入托后，因甲方在《入托登记表》等报名信息中未能如实填写或报告，导致乙方无法为婴幼儿提供约定服务的。

(4) 甲方婴幼儿患有必须隔离治疗的疾病或者精神障碍等人身危险的。

(5) 甲方婴幼儿无法适应集体生活或者出现不适宜继续入托的其他情况的。

第六条 退费条款

6.1 甲方自缴费之日起7日内，婴幼儿尚未入托的，甲方有

权要求同乙方解除合同并退款，乙方应当自甲方提交退费申请单之日起5日内一次性全额退回甲方预付款。

6.2 合同履行过程中，如发生本合同第五条所约定情形，甲方或乙方解除合同的，合同双方须填写并签署《退费申请单》(附件二)。乙方应于双方签署退费申请单之日起，15日内退还甲方预付款的余额。

(1) 由于甲方原因导致合同解除，且合同实际履行天数少于合同约定时间1/2的，甲方不再享有缴费时的优惠方案，每月托育费按照正价计算；合同实际履行天数等于或超过合同约定时间1/2的，甲方可享有缴费时的优惠方案。已产生的托育服务费按本合同2.8条第一款计费，餐费按照婴幼儿实际出勤天数计费。

(2) 由于乙方原因以及不可抗力因素导致合同解除的，乙方按照原约定的优惠方案计算托育费。餐费按婴幼儿实际出勤天数计费。

(3) 物品费等一次性费用，在物品没有拆封或不影响二次销售的情况下，可以退还。

6.3 退费方式:按甲方缴费原路径或双方协商一致路径退回。

第七条 违约责任

7.1 因甲方原因造成乙方或第三人损害的，甲方应当承担赔偿责任。

7.2 甲方未按约定时间向乙方支付服务费用或者其他应付款项的，应向乙方支付逾期应付款金额____%的违约金。

7.3 因乙方及其工作人员的过错，造成甲方经济损失的，乙方应当赔偿损失。

7.4 乙方或其工作人员侵犯甲方知情权的，甲方有权要求乙方改正；造成甲方经济损失的，乙方应当赔偿损失。

7.5 乙方提供的服务不符合约定的质量标准，甲方有权要求乙方减少相应的收费；造成甲方经济损失的，乙方应当赔偿损失。

7.6 乙方未按约定时间退还约定的退费金额的，应当向甲方支付逾期应退还金额____%的违约金。

第八条 不可抗力约定

8.1 甲、乙双方中的任何一方因遭受不可抗力导致未能履行其在本合同下的全部或部分义务的，不承担违约责任。遭受不可抗力的一方应及时将发生不可抗力情形通知对方，并在____个工作日内将不可抗力发生的有效证明提供给对方。

8.2 不可抗力指在签订合同时不可预见，在合同履行过程中不可避免且不能克服的自然灾害和社会性突发事件，包括但不限于疫情、地震、海啸、骚乱、戒严、暴动、战争、政府行为等其他情形。

8.3 因不可抗力导致本合同无法履行的，遭受不可抗力的一方应在不可抗力发生后及时通知合同其他当事人，本合同自动解

除，双方互不承担违约责任。遭受不可抗力的一方应及时将发生不可抗力情形通知对方。不可抗力解除后，双方愿意继续履行原合同的，原合同期限顺延，具体期限由双方协商一致决定。

第九条 争议处理

因本合同产生的纠纷，双方应当首先协商解决。协商不成的，按下列第____种方式处理：

（1）提交_____仲裁委员会仲裁。

（2）依法向_____人民法院起诉。

第十条 其他约定

10.1 甲乙双方在本合同期满前 30 日内同意按照本合同的条款续约的，可以直接签订补充协议续约。如需对续约的条款内容进行变更的，可以针对变更的内容签订续约的补充协议。

10.2 本合同及附件未尽事宜，法律法规有规定的，按规定执行；法律法规没有规定的，由双方协商确定并签订补充协议。

10.3 本合同一式两份，甲乙双方各执一份，自双方签字或盖章后生效。

10.4 本合同的附件如下：

附件一：《入托登记表》

附件二：《退费申请单》

甲方签名：_____

年 月 日

乙方机构负责人（签字）：_____

乙方（盖章）：

年 月 日

附件 1

人托登记表

入托编号：_____

填写日期：_____年____月____日

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-----|------|-----|
| 婴幼儿姓名 | | 性 别 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年 龄 | | 照 片 |
| 国 籍 | | 出生日期 | | | | |
| 籍 贯 | | | 户 籍 地 | | | |
| 民 族 | <input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | 血 型 | | | |
| 证件类型 | | 证件号码 | | | | |
| 居住地址 | | | | | | |
| 监护人一 | 姓 名 | | 关 系 | | 手机号码 | |
| | 证件类型 | | 证件号码 | | | |
| | 通信地址 | | | | 工作单位 | |
| 监护人二 | 姓 名 | | 关 系 | | 手机号码 | |
| | 证件类型 | | 证件号码 | | | |
| | 通信地址 | | | | 工作单位 | |
| 紧急联系人 | 姓 名 | | 关 系 | | 手机号码 | |
| | 证件类型 | | 证件号码 | | | |
| | 通信地址 | | | | | |
| 健康状况 | 过敏史 | 食物过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：_____ | | | | |
| | | 药物过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：_____ | | | | |
| | | 环境过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：_____ | | | | |
| | 既往病史 | 重大/特殊疾病 疾病名称：_____, 确诊时间：_____, 当前情况：_____ <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 疾病名称：_____, 确诊时间：_____, 当前情况：_____ | | | | |
| | | 手术史 手术名称：_____, 发生时间：_____, 当前情况：_____ <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 手术名称：_____, 发生时间：_____, 当前情况：_____ | | | | |
| 外伤 外伤情况：_____, 发生时间：_____, 当前情况：_____ <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 外伤情况：_____, 发生时间：_____, 当前情况：_____ | | | | | | |
| 现患疾病 | 疾病名称：_____, 确诊时间：_____, 目前状况：_____ | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|------|-----|-----|-----|
| | | 疾病名称：_____，确诊时间：_____，目前状况：_____ | | | | |
| | 就医情况 | 固定时间就诊： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（原因：_____，频率_____次/_____月） | | | | |
| | | 近_____月内住院情况： <input type="checkbox"/> 未住院 <input type="checkbox"/> 住过院（住院次数：_____次） 入/出院时间：_____至_____，原因：_____，医院名称：_____ | | | | |
| | | 入/出院时间：_____至_____，原因：_____，医院名称：_____ | | | | |
| | 不适症 （近_____月内） | <input type="checkbox"/> 无症状 有症状： <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 肠痉挛 <input type="checkbox"/> 疝气 <input type="checkbox"/> 发烧 <input type="checkbox"/> 慢性咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| | | 当前用药 （ <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 无处方） | 药品名称 | 剂 量 | 频 次 | 时 间 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 婴幼儿有无社保卡 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 社保卡号：_____ | | | | | |
| 医疗费用支付方式 | <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | |
| 自理能力 | 语言表达 | 能否表达基本需求（饿、渴、困、大小便等） <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| | 进餐 | 能否自主进食 <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| | 如厕 | 能否自行如厕 <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| 其他特别说明事项： | 高热惊厥史 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 时间：_____，情况描述：_____ | | | | |
| | 习惯性脱臼 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 部位：_____，情况描述：_____ | | | | |
| | 其他事项 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 情况描述：_____ | | | | |
| <p>本监护人声明上述各项内容均属实。如有变化，及时通知贵园。</p> <p>监护人一（签名）：_____ 监护人二（签名）：_____</p> <p>紧急联系人（签名）：_____</p> | | | | | | |

注：1. 本表应当如实填写。

2. 在选中的“□”打“√”表示确认。

3. 本表由托育机构采集并留存，须有婴幼儿监护人手写签名。

附件 2

退费申请单

入托编号：_____ 填写日期：_____年____月____日

| | | | | | | |
|-------|---------------------------------|------|---|-----|------|--|
| 婴幼儿姓名 | | 性 别 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年 龄 | | |
| 证件类型 | | 证件号码 | | | | |
| 居住地址 | | | | | | |
| 监护人一 | 姓 名 | | 关 系 | | 手机号码 | |
| | 证件类型 | | 证件号码 | | | |
| | 通信地址 | | | | 工作单位 | |
| 监护人二 | 姓 名 | | 关 系 | | 手机号码 | |
| | 证件类型 | | 证件号码 | | | |
| | 通信地址 | | | | 工作单位 | |
| 退费原因 | | | | | | |
| 费用明细 | | | | | | |
| 退费余额 | | | | | | |
| 园所意见 | | | | | | |
| 监护人签名 | 监护人一（签名）： _____ 监护人二（签名）： _____ | | | | | |