

ANMELDUNG / BETREUUNGSVERTRAG
GANZTAGSBETREUUNG
in der
Lindenhofschule in Gertenbach

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind
verbindlich zum Besuch der Ganztagsbetreuung (incl. Mittagesseneinnahme) der
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Werra-Meißner e.V. wie folgt an:

Anmeldung zum: (Datum)

Betreuungszeiten:

Frühbetreuung: Di – Fr 7:35 bis 8:35 Uhr 10,00 € / Monat

Wochentage: Di Mi Do Fr

Modul 1: Mo – Fr 12:35 bis 14:45 Uhr 20,00 € / Monat

Wochentage: Mo Di Mi Do Fr

ODER

Modul 2: 12:35 bis 16:00 Uhr

mindestens 2 Tage / Woche 35,00 € / Monat

3 Tage / Woche 42,50 € / Monat

4 Tage / Woche 50,00 € / Monat

5 Tage / Woche 57,50 € / Monat

Wochentage: Mo Di Mi Do Fr

Jeweils zuzüglich Essensgeld in Höhe von derzeit pro Essen 3,30 Euro

1. Personalien des Kindes

Familienname: Klasse:

Vorname(n):

Geburtstag: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Religion:

Straße:

PLZ / Wohnort:

2. Personalien der Personensorgeberechtigten/Mutter:

Familienname/Vorname:

Geburtstag: Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

PLZ/Wohnort: Straße:

Beruf: Arbeitgeber:

Telefon privat: dienstlich:

Handy Email:

3. Personalien des Personensorgeberechtigten/Vaters:

Familienname/Vorname:

Geburtstag: Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

PLZ/Wohnort: Straße:

Beruf: Arbeitgeber:

Telefon privat: dienstlich:

Handy: Email:

4. Geschwister

Anzahl Alter .. / .. / .. / .. / ..

5. Gesundheit

Name/Anschrift/Telefon des Hausarztes:

.....

Name/Anschrift/Telefon des Kinderarztes:

.....

Krankenkasse:

Versichert bei Vater Mutter

Letzte Tetanusimpfung am:

6. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes, z. B. Allergien

.....

.....

7. Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie:

.....

8. Das Kind wird abgeholt von:

Das Kind darf (nach der Betreuungszeit) allein den Heimweg antreten.

Das Kind fährt ohne Begleitung mit dem Schulbus nach Hause.

9. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

.....

Telefon/Handy:

10. Ersatzkontaktadresse

.....

11. Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001896833

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Werra-Meißner e.V. (Zahlungsempfänger), An den Anlagen 8, 37269 Eschwege, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger(Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Angaben des Kontoinhabers/Zahlers:

Familienname/Vorname:

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

.....
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Datum(TT/MM/JJJJ)

Ort

12. Erklärung:

12.1. Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass es sich bei dem Betreuungsangebot für Schulkinder um eine Betreuungsform im Platzsharingverfahren handelt.

12.2. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, die Schule sofort zu verständigen, falls mein(e)/unser(e) Kind(er) an einer übertragbaren Krankheit erkrankt/erkranken.

Ich/wir versichere, dass mein(e)/unser(e) Kind(er) frei von Parasiten ist/sind.

12.3 Mir/uns ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht des Trägers der Einrichtung über die betreuten Kinder nicht auf den Heimweg erstreckt. Die Aufsichtspflicht endet mit der Abmeldung bei den Betreuungskräften und dem Verlassen des Schulgeländes.

Auf dem Heimweg von der Betreuung obliegt die Pflicht zur Aufsicht über die Kinder allein den Eltern oder sonstigen Sorgeberechtigten bzw. Beauftragten. Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz besteht auch auf dem Hin- bzw. Rückweg.

**12.4 Der Elternbeitrag ist zum 20. (Zwanzigsten) eines jeden Monats für den laufenden Monat fällig und erfolgt im Lastschriftinzugsermächtigungsverfahren. Das Essensgeld ist zum 20. (Zwanzigsten) eines jeden Monats für den Vormonat fällig und wird zusammen mit dem Elternbeitrag eingezogen.
Für jede Rückbuchung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5,00 Euro erhoben.**

12.5 Sollten von mir/uns der Elternbeitrag und/oder das Essensgeld nicht ordnungsgemäß und vollständig bezahlt werden, so erlischt das Anrecht auf den Platz in der Schulkindbetreuung.

12.6 Mir/uns ist bekannt, dass eine Erhöhung des Essensgeldes erfolgen kann. Dies muss von der AWO mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitgeteilt werden.

12.7 Meine/unsere Verpflichtung zur Zahlung des Elternbeitrages besteht auch während der Ferien, bei vorübergehenden Schließungen auf behördliche Veranlassung oder aus anderen zwingenden Gründen.

12.8 Ich/wir verpflichten mich/uns, am Lastschriftinzugsermächtigungsverfahren teilzunehmen und die ausgehändigte SEPA-Lastschriftinzugsermächtigung von mir/uns ausgefüllt spätestens innerhalb von 8 Tagen nach Unterzeichnung dieses Betreuungsvertrages an den Träger der Einrichtung zu geben.

12.9 Mir/uns ist bekannt, dass die Einnahme des Mittagessens in der Schule verpflichtend ist.

12.10 Bei Erkrankung oder Fernbleiben meines/unseres Kindes von der Nachmittagsbetreuung ist das Kind von mir/uns bis 8.00 Uhr persönlich oder telefonisch bei der Schulleitung/ Sekretariat Telefon: 05542-3256 (auch Anrufbeantworter) abzumelden.

**12.11 Die Kündigung der Betreuung kann von jeder Vertragspartei schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende erfolgen.
Für eine Ummeldung betreffend der Anzahl der Betreuungstage meines/unseres Kindes gelten dieselben Fristen**

12.12 Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Schule umgehend mitgeteilt.

Ich/wir akzeptiere/n die Bedingungen dieser Anmeldung/dieses Betreuungsvertrages.

- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten durch die AWO Werra-Meißner zum Zweck der Verwaltung und Bearbeitung des Antrages, sowie des darauf folgenden Vertragsverhältnisses gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Weitere Erklärungen zum Datenschutz und der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auch unter www.awo-eschwege.de. Mir/uns ist bekannt, dass ich meine/wir unsere Einwilligung jederzeit widerrufen kann/können.**

Datum/Ort

.....
Unterschrift des Vaters

(Bei Pflegekindern Unterschrift der Pflegeeltern)

.....
Unterschrift der Mutter