



ANMELDUNG/BETREUUNGSVERTRAG

Pakt für den Ganzttag

in der

Lindenhofschule Gertenbach

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind

Familienname: _____

Vorname: _____ Geschlecht: M W

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

für das Schuljahr 2024/2025 (ab Monat _____) verbindlich für folgendes Modul

an (bitte nur 1 Modul auswählen):

<input type="checkbox"/> Modul 0	07:30-08:45 Uhr		dienstags bis freitags	gebührenfrei
<input type="checkbox"/> Modul 1	07:30-14:45 Uhr		Mo Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30,00 €/Monat
<input type="checkbox"/> Modul 2 a	07:30-16:00 Uhr	1-2 Tage/Woche	Mo Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30,00 €/Monat
<input type="checkbox"/> Modul 2 b	07:30-16:00 Uhr	3-4 Tage/Woche	Mo Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50,00 €/Monat
<input type="checkbox"/> Modul 2 c	07:30-16:00 Uhr	5 Tage/Woche	Mo Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	70,00 €/Monat

Das Kind wird abgeholt von: _____

Das Kind darf allein den Heimweg antreten.

Das Kind fährt ohne Begleitung mit dem Bus nach Hause

Angaben der Eltern/Personensorgeberechtigten

Familiename: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon-Nr. privat: _____ dienstlich: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Geschwister des Kindes: Anzahl _____ Alter: ____/____/____/____

Name/Anschrift des Hausarztes: _____

Name/Anschrift des Kinderarztes: _____

Letzte Tetanusimpfung am: _____

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (z. B. Allergien):

Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie:

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

_____ Telefon/Handy: _____

Erklärung:

- Der Eigenbetrieb „Volkshochschule, Jugend, Freizeit Werra-Meißner“ führt im Auftrag der Lindenhofschule in Gertenbach die Mittelverwaltung/Abrechnung im Pakt für den Nachmittag durch.
- Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, die Schule sofort zu verständigen, falls mein(e)/unser(e) Kind(er) an einer übertragbaren Krankheit erkrankt/erkranken.
- Mir/Uns ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht des Trägers der Einrichtung bzw. der betreuenden Schule für 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 bzw. Sorgeberechtigten. Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz besteht auch auf dem Hin- bzw. Rückweg.

- **Der Elternbeitrag für das gesamte Schuljahr 2024/2025 beträgt:**

Modul 0 = gebührenfrei

Modul 1 = 360,00 €

Modul 2a = 360,00 €

Modul 2b = 600,00 €

Modul 2c = 840,00 €

und wird in 12 Monatsraten abgebucht. Beginnend mit dem Monat August 2024.

- Der Elternbeitrag ist zum 5. (Fünften) eines jeden Monats für den laufenden Monat fällig und erfolgt im Lastschriftinzugsermächtigungsverfahren unter Berücksichtigung des von Ihnen erteilten SEPA-Lastschriftmandats. Für jede Rückbuchung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5,00 € erhoben.
- Sollten von mir/uns der Elternbeitrag für zwei Monate nicht ordnungsgemäß und vollständig bezahlt werden, so erlischt das Anrecht auf den Platz der Schulkindbetreuung.
- Meine/Unsere Verpflichtung zur Zahlung des Elternbeitrages besteht auch während der Ferien, bei vorübergehenden Schließungen auf behördliche Veranlassung oder aus anderen zwingenden Gründen.
- Ich/Wir verpflichten mich/uns, am Lastschriftinzugsermächtigungsverfahren teilzunehmen und die ausgehändigte Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats von mir/uns ausgefüllt spätestens innerhalb von 8 Tagen nach Unterzeichnung dieses Betreuungsvertrages an den Eigenbetrieb „Volkshochschule, Jugend, Freizeit Werra-Meißner“ zu geben.
- 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 Lindenhofschule in Gertenbach (05542 3256) abzumelden.
- Die Kündigung der Betreuung bzw. die Ummeldung betreffend der Anzahl der Betreuungsmodule meines/unseres Kindes kann von jeder Vertragspartei nur aus wichtigen Gründen schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende erfolgen.
- Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden der Schule umgehend mitgeteilt.

Ich/Wir akzeptieren die Bedingungen dieser Anmeldung/dieses Betreuungsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001223188

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Vorabankündigung zum ersten Lastschrift-einzug mitgeteilt. Der Lastschrift-einzug erfolgt jeweils zum 5. (Fünften) eines jeden Monats für den laufenden Monat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den „Eigenbetrieb Volkshochschule, Jugend, Freizeit Werra-Meißner“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Eigenbetrieb Volkshochschule, Jugend, Freizeit Werra-Meißner“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Angaben des Kontoinhabers:

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
(IBAN)

Ort, Datum

Unterschrift