

ANMELDUNG / BETREUUNGSVERTRAG
SCHULKINDBETREUUNG
in der
Kleeblattschule Wehretal in Wehretal-Reichensachsen

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind

Familienname:

Vorname/n:
(Rufname unterstreichen)

verbindlich zum Besuch der Schulkindbetreuung der Kleeblattschule

wie folgt zum: 1.September..... 2023...(Monat/Jahr) an.

- | | | | | |
|------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Modul 0 | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 07:15 bis 08:00 Uhr | (10,00 € monatlich) |
| Modul 1 | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 13:15 Uhr | (0,00 € monatlich/ohne Essen) |
| Modul 1 a | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 13:15 Uhr | (0,00 € monatlich+3,80 € pro Essen) |
| Modul 2 | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 14:35 Uhr
(keine Busfahrt möglich) | (25,00 € monatlich/ohne Essen) |
| Modul 2 a | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 14:35 Uhr
(keine Busfahrt möglich) | (25,00 € monatlich + 3,80 € pro Essen) |
| Modul 3 | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 15:30 Uhr | (50,00 € monatlich/ohne Essen) |
| Modul 3 a | <input type="checkbox"/> | MO - FR | 08:00 bis 15:30 Uhr | (50,00 € monatlich + 3,80 € pro Essen) |

Alle Module, außer Modul 0, sind incl. Lernzeit und Hausaufgabenbetreuung.

An folgenden Tagen soll mein/unser Kind die Betreuung besuchen:

Wochentage: Mo Di Mi Do Fr

Die Teilnahme am Mittagessen ist nicht verpflichtend. Bei Nichtteilnahme am Mittagessen ist für ausreichende Verpflegung des Kindes durch die Eltern zu sorgen. Kinder, die am Betreuungs- und AG-Angebot teilnehmen, dürfen nach dem Unterricht das Schulgelände nicht verlassen. Die Abwahl von Wochentagen führt nicht zu einer Reduzierung der Betreuungskosten. Bei Geschwisterkindern wird ein Rabatt von 10,00 € ab dem 2. Kind für die Module 2/2a und 3/3a gewährt. Der Rabatt gilt nicht für das Mittagessen.

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 (nach der Betreuungszeit) ohne Begleitung mit dem Schulbus nach Hause.

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

.....

Telefon/Handy:.....

.....

Telefon/Handy:.....

.....

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. In der Regel werden die Buskinder bis zur Bushaltestelle gebracht.

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 Lastschriftzugsermächtigungsverfahren. 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. Mir/uns ist bekannt, dass am letzten Schultag vor den Ferien und während der Ferien keine Betreuung erfolgt.

12.8. Ich/wir verpflichten mich/uns, am Lastschriftzugsermächtigungsverfahren teilzunehmen und die ausgehändigte SEPA-Lastschriftzugsermächtigung 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 bei Betreuung verpflichtend ist.

12.10. Bei Erkrankung oder Fernbleiben meines/unseres Kindes von der Betreuung ist es von mir/uns bis 10:00 Uhr persönlich oder telefonisch in der Schule (05651/4311 abzumelden.

12.11. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Monatsende und muss schriftlich per Abmeldungs-/Kündigungsformular der AWO erfolgen.

Für eine Ummeldung betreffend der Anzahl der Betreuungstage gelten dieselben Fristen.

Es sind jeweils die entsprechenden Formulare der AWO zu nutzen.

Das Schuljahr endet am 31. Juli. Innerhalb der letzten drei Monate vor Ende des Schuljahres kann eine Abmeldung nur aus zwingenden triftigen Gründen (z.B. Wegzug) erfolgen.

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-werra-meissner.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