

**ANMELDUNG / BETREUUNGSVERTRAG**

**SCHULKINDBETREUUNG  
in der  
Mittelpunktgrundschule Röhrda**

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

Anmeldung zum: ..... (Datum)

**Modul 1:** ☐ **07:25 bis 13:00 Uhr** **kostenfrei**  
Frühbetreuung bis zum Unterrichtsbeginn, Lernzeit-Hausaufgabenbetreuung,  
Begleitung zum Bus um 12.00 Uhr o. 13.00 Uhr

ODER

**Modul 2:** ☐ **07:25 bis 14:00 Uhr** **30,00 € / Monat (+ 5,00 € pro Essen)**  
Frühbetreuung bis zum Unterrichtsbeginn, Lernzeit-Hausaufgabenbetreuung,  
Begleitung zum Bus um 14.00 Uhr

ODER

**Modul 3:** ☐ **07:25 bis 16:30 Uhr** **50,00 € / Monat (+ 5,00 € pro Essen)**  
Frühbetreuung bis zum Unterrichtsbeginn, Lernzeit-Hausaufgabenbetreuung,  
pädagogische Aktivitäten am Nachmittag, Teilnahme an ausgewählten Arbeitsgemeinschaften, Begleitung zum Bus um 16.00 Uhr

## 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: .....

Telefon privat: ..... dienstlich: .....

Handy: ..... Email: .....

## 3. Personalien des Personensorgeberechtigten/Vaters:

Familienname/Vorname: .....

Geburtstag: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Familienstand: .....

PLZ/Wohnort: ..... Straße: .....

Telefon privat: ..... dienstlich: .....

Handy: ..... Email: .....

|                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Sorgeberechtigt:</b> <input type="checkbox"/> <b>gemeinsam</b> <input type="checkbox"/> <b>alleine bei Mutter</b> <input type="checkbox"/> <b>alleine bei Vater</b><br>(Bei alleinigem Sorgerecht ist der Nachweis beizufügen!) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Geschwister

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

## 6. Gesundheit

Name/Anschrift/Telefon des Hausarztes: .....

.....

Name/Anschrift/Telefon des Kinderarztes: .....

.....

Krankenkasse: .....

Versichert bei ☐ Vater ☐ Mutter

Letzte Tetanusimpfung am: .....

## 7. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes, z. B. Allergien

.....

.....

## 8. Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie:

.....

9. ☐ Das Kind wird abgeholt von: .....

☐ Das Kind darf ab Modulende (außer Frühbetreuung) allein den Heimweg antreten.

☐ Das Kind fährt ohne Begleitung mit dem Bus nach Hause.

## 10. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

.....

Telefon/Handy: .....

## 11. Ersatzkontaktadresse

.....

## 12. 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 .....

**13. Erklärung:**

- 13.1. 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.**

- 13.2. 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.**

- 13.3. 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.**

- 13.4. 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.**

- 13.5. 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.**

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

- 13.7. 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.**

- 13.8. Bei Erkrankung oder Fernbleiben meines/unseres Kindes von der Schulkindbetreuung ist das Kind von mir/uns bis 07:30 Uhr über Schoolfox oder telefonisch bei der Schule (05659-7222) abzumelden.**

- 13.9. Das Einhalten der Schulordnung und der Regeln in der Cafeteria sind Grundlage einer fröhlichen, erholsamen und förderlichen Betreuung. Sollte ein Kind trotz wiederholter Hinweise gegen diese Regeln verstoßen, kommen pädagogische Maßnahmen und Ordnungsmaßnahmen entsprechend des Hessischen Schulgesetzes § 82 zur Anwendung.**

- 13.10. 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.**

**13.11. 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](http://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**