

Anmeldung und Betreuungsvereinbarung:
Freiwillige Ganztagschule _____ /
Grundschule _____



Kundennummer (von Verwaltung ausgefüllt):

1. Anmeldung und Vertragslaufzeit

Anmeldung ab dem ____/____/____ (Schuljahr _____)

2. Zur Person des Kindes/ der Kinder

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Männlich Weiblich Divers

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geschwisterkind (nur angeben, falls noch nicht angemeldet!)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Männlich Weiblich Divers

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Ist die Gesundheit des Kindes/der Kinder beeinträchtigt? Hat/Haben das Kind/die Kinder chronische Krankheiten oder Allergien?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Anmeldung und Betreuungsvereinbarung:
Freiwillige Ganztagschule _____ /
Grundschule _____



3. Eltern oder Personensorgeberechtigte/-r

Inhaber der Personensorge:

Mutter Vater Sonstige (bitte angeben!): _____

Mutter

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer mobil/dienstlich: _____

E-Mail: _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer mobil/dienstlich: _____

E-Mail: _____

Personensorgeberechtigte/-r

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer mobil/dienstlich: _____

E-Mail: _____

Anmeldung und Betreuungsvereinbarung:
Freiwillige Ganztagschule _____ /
Grundschule _____



4. Abholungsberechtigte

Mein/e Kind/er darf/dürfen alleine nach Hause gehen: Ja Nein

Mein/e Kind/er darf/dürfen von folgenden Personen abgeholt werden:

	Name	Vorname	Telefonnummer
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

5. Kosten und Geschwisterrabatt

Wählen Sie das passende Betreuungsangebot:

- Tägliche Betreuung bis 15:00 Uhr zu einem Entgelt von 30€ pro Monat (zuzüglich Essenskosten)
- Tägliche Betreuung bis 17:00 Uhr zu einem Entgelt von 60€ pro Monat (zuzüglich Essenskosten)

Wenn mindestens zwei Kinder ein Nachmittagsangebot in der FGTS besuchen, wird ein Geschwisterrabatt gewährt. Bitte geben Sie auch Kinder aus anderen Standorten an (unabhängig von der Schulform)

Standort: _____

Name des Geschwisterkindes: _____

- Tägliche Betreuung bis 15:00 Uhr zu einem Entgelt von 20€ pro Monat pro Kind (zuzüglich Essenskosten)
- Tägliche Betreuung bis 17:00 Uhr zu einem Entgelt von 40€ pro Monat pro Kind (zuzüglich Essenskosten)

Sind die Betreuungszeiten der Geschwister unterschiedlich gilt der jeweilige ermäßigte Preis (z.B.: ein 15-Uhr-Kind & ein 17-Uhr-Kind: 20€ + 40€)

6. Ausflüge

Ich bin damit einverstanden, dass mein/-e Kind/-er bei Ausflügen mit dem PKW der Erzieher/-innen mitfährt/mitfahren.

- Ja Nein

Anmeldung und Betreuungsvereinbarung:
Freiwillige Ganztagschule _____ /
Grundschule _____



7. Recht am eigenen Bild

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder zu Repräsentations- und Dokumentationszwecken veröffentlicht werden dürfen.

Ja Nein

8. Zahlungen

- a) Die aktuellen Monatsbeiträge für das Betreuungsangebot sowie die bestellten Mahlzeiten vom Vormonat werden monatlich per Lastschrift eingezogen. Die als Anlage beigefügte Einzugsermächtigung ist Bestandteil dieses Vertrages.
- b) Sofern infolge fehlender Deckung der Betrag nicht eingezogen werden kann, haben die Personensorgeberechtigten die dadurch entstehenden Bankgebühren und Mahnkosten zu tragen und angefallene Rückstände mit 3,00€ Bankgebühren bis zum 10. eines Monats zu überweisen.
- c) Der Unterzeichner willigt in die Datenspeicherung und der Möglichkeit der interessentenbedingten Weitergabe, insbesondere gem. § 9 DSGVO ein.
- d) „Zum Zwecke einer möglichen Bonitätsprüfung übermittelt uns die Creditreform Boniversum GmbH, Hellerbergstraße 11, 41460 Neuss, die in ihrer Datenbank zu Ihrer Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten, sofern wir unser berechtigtes Interesse glaubhaft dargelegt haben. Weitere Informationen finden Sie unter www.boniversum.de/privatkunden“.

9. Dauer, Verlängerung und ordentliche Kündigung der Vereinbarung

Die Vertragslaufzeit verlängert sich automatisch um ein weiteres Schuljahr, wenn der/die Personensorgeberechtigte/-n nicht bis zum Schuljahresende **schriftlich** gekündigt hat/haben. Es kann zum Halbjahresende sowie zum Schuljahresende mit einer **Kündigungsfrist von vier Wochen** gekündigt werden.

10. Außerordentliche Kündigung der Vereinbarung

Der FGTS steht insbesondere in folgenden Fällen ein außerordentliches Kündigungsrecht zu:

- a) Falls das Kind/die Kinder die eigene Gesundheit oder die Gesundheit Dritter trotz schriftlicher Abmahnung der Personensorgeberechtigten wiederholt gefährdet/gefährden
- b) Bei wiederholter und unentschuldigter Abwesenheit des Kindes
- c) Falls die Personensorgeberechtigten mit der Zahlung des monatlichen Entgelts in Höhe eines Betrages von zwei Monatsentgelten in Verzug sind

Anmeldung und Betreuungsvereinbarung:
Freiwillige Ganztagschule _____ /
Grundschule _____



11. Geltungsvorbehalt

Die vorliegende Vereinbarung wird für beide Vertragsparteien erst bei Vorliegen der Bewilligung der jeweiligen Gruppe durch das Ministerium für Bildung rechtsverbindlich.

12. Weitere Informationen

Weitere Informationen (Kontaktdaten, Betreuungszeiten, Tagesabläufe, Schließtage, Essensbestellungen und sonstige Informationen) sind in der Informationsmappe, die Ihnen mit der Anmeldung überreicht wird, zu finden.

Bei weiteren Fragen, wenden Sie sich bitte an die Leitung der Freiwilligen Ganztagschule.

X

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberec...

X

Ort, Datum, Unterschrift Geschäftsführung ide...

**SEPA – Lastschriftmandat:
Erteilung eines SEPA – Basis – Lastschriftmandats
FGTS _____**



Name der Schule: _____

Name des Kindes: _____

Kundennummer (wird ausgefüllt): _____

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000460462

SEPA – Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige/-n ich/wir den oben angegebenen Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben angegebenen Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung; monatlich wechselnder Betrag

Zahlungspflichtiger: Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)

(Unterschrift Kontoinhaber/-in)

(Unterschrift Kontoinhaber/-in in
Druckbuchstaben)