



Liebe Eltern, liebe Mitglieder,

wir freuen uns, dass Sie uns Ihr Kind anvertrauen möchten.

Zur Anmeldung bitte **S. 1 – S. 3** des Betreuungsvertrags ausfüllen und im Sekretariat der Schule abgeben. Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine Kopie des Betreuungsvertrages, ein Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz und eine Infobroschüre Betreuung/ Mittagessen.

Falls Sie noch kein Mitglied im Förderverein sind, bitte die Anmeldung zur Mitgliedschaft beifügen.

Hinweise zum Zusatzblatt Betreuung (S. 3): Die Informationen werden natürlich vertraulich behandelt. Ihre Angaben sind nur unseren Betreuerinnen zugänglich, damit diese Ihr Kind gut „versorgen“ und betreuen können. Weiterhin bitten wir Sie im Interesse Ihres Kindes, Änderungen direkt an uns bzw. die Betreuerinnen weiterzuleiten. Das Ausfüllen des Zusatzblatts entbindet Sie **nicht** von der Verpflichtung, ihre Rufnummern / Notrufnummern an die Schule weiterzureichen.

Anmeldung zur Betreuung / Betreuungsvertrag
zwischen
dem Förderverein der Don Bosco Grundschule Wolsfeld e.V.
und

Vor- und Zuname der Eltern:	
Straße	
Wohnort	
Telefon Nr.	
E-Mail	

im Folgenden Erziehungsberechtigte/r genannt, wird der folgende Betreuungsvertrag über die Betreuung des Kindes

_____ mit Wirkung zum _____ geschlossen.

Aufnahmebedingungen:

- Mitgliedschaft im Förderverein der Don Bosco Grundschule Wolsfeld e. V.
- SEPA-Lastschriftmandat für die Betreuungskosten und evtl. anfallender Verpflegungskosten

Der/die Erziehungsberechtigte/n beauftragen den Förderverein mit der Betreuung des Kindes zu folgenden Zeiten:

- morgens und nachmittags (7.15 - 7.50 Uhr und 12.15 - 17.00 Uhr)
- nur morgens (7.15 - 7.50 Uhr)
- nur nachmittags (12.15 - 17.00 Uhr)
- insgesamt 5 Stunden im Monat

Weitere Vertragsbestandteile und Informationen (Höhe der Beiträge, Mittagessen, Betreuungsangebot...) entnehmen Sie bitte der aktuellen Infobroschüre Betreuung/Mittagessen.

Ich/wir erkennen die allgemeinen Aufnahmebedingungen und Vertragsbestandteile mit meiner/unserer Unterschrift an. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten und die unseres Kindes gemäß §13 der Vereinssatzung für die Arbeit des Fördervereins der Don Bosco Grundschule Wolsfeld e.V. erhoben, gespeichert und genutzt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Förderverein Grundschule Wolsfeld

Europastr. 65 • 54636 Wolsfeld • Telefon: 06568/ 93136

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000677883

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen den Förderverein, Zahlungen für die Betreuung und das Mittagessen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) : _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort : _____

Kreditinstitut (Name) : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Die IBAN und BIC finden Sie beispielsweise auf Ihren Bankkontoauszügen oder auf der Rückseite Ihrer ec-Karte.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre SEPA-Mandatsreferenz wird Ihnen in Kürze separat mitgeteilt.

Bitte beachten Sie, dass die Monatsgebühr zur Betreuung jeweils am 1. des Monats im Voraus für den laufenden Monat unter Angabe Ihrer SEPA-Mandatsreferenz mit der Unternummer 1 von Ihrem Konto abgebucht wird. Sollte der genannte Termin kein Bankarbeitstag sein, erfolgt der Einzug zum nächstmöglichen Bankarbeitstag.

Die angefallenen Kosten für die Mittagsverpflegung Ihres Kindes werden nach Ablauf des jeweiligen Kalendermonats in einer Gesamtsumme, i.d.R. am 10. des Folgemonats unter Angabe Ihrer SEPA-Mandatsreferenz ebenfalls mit der Unternummer 1 von Ihrem Konto abgebucht.

Zusatzblatt Betreuung

Vorname (des Kindes):	
Nachname (des Kindes):	
Geburtsdatum (des Kindes):	
Adresse:	
Telefon:	
Notfall Telefonnummern: 1. Name/ Tel.: 2. Name/ Tel.: 3. Name/ Tel.:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Hausarzt: Name: Tel.:	
Krankenkasse:	
Wichtige Informationen (z.B. Medikamenteneinnahme):	
Krankheiten/Allergien (z.B. Lebensmittel): Bei Lebensmittelallergien/ -unverträglich- keiten ist dies bei der Auswahl des Mittagessens von den Eltern zu berücksichtigen.	
Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen (betrifft Kinder aus Wolsfeld)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zutreffendes bitte ankreuzen
Fährt mit dem Bus nach Hause (dienstags/mittwochs/donnerstags)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zutreffendes bitte ankreuzen
Wird von folgenden Personen abgeholt	1. _____ 2. _____ 3. _____
Sonstiges/ Wichtiges:	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r