



# Mittagsbetreuung an der Oskar-Schramm-Schule Bodelstadt

## Vereinbarung

Herr/Frau/Familie:	.....
Anschrift:	.....
Telefon/Fax/E-Mail:	.....

vereinbart mit

Träger:	Gemeinde Itzgrund
Anschrift:	Rathausstraße 4, 96274 Itzgrund
Telefon/Fax:	09533 / 9226-0 / Fax 09533 / 9226-10

### die Teilnahme der Schülerin/des Schülers

Name / Klasse .....

an der Mittagsbetreuung der Oskar-Schramm-Schule Bodelstadt im Schuljahr .....

Die Vereinbarung gilt an allen Tagen (**Freitag** nur bis **max. 15.00 Uhr**) für eine **Betreuungszeit** (bitte markieren)

#### **MiTaBe - 14**

→ tägliche Betreuung bis 14:00Uhr

→ monatliche Gebühr: **35,- €**

#### **MiTaBe - 16**

→ tägliche Betreuung bis 16:00 Uhr

→ monatliche Gebühr: **55,- €**

- Ein Rücktritt von dieser Vereinbarung ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Den Unterzeichnern sind die Inhalte und die organisatorischen Rahmenbedingungen bekannt. Gravierende Verstöße gegen Hausordnung und Festlegungen im pädagogischen Betreuungskonzept können zum Ausschluss des Schülers/der Schülerin führen.
- Die Vereinbarung gilt für das Schuljahr ..... und endet am letzten Schultag.

Die Gemeinde kann die Vereinbarung vorzeitig kündigen, wenn die Eltern mit der Zahlung der Gebühr mehr als 1 Monat im Rückstand sind.

- Bei besonderen familiären oder persönlichen Anlässen (z.B. Wegzug der Familie) besteht ein monatliches Sonderkündigungsrecht.
- Die Gebühr wird mittels Lastschrift von der Gemeindegasse der Gemeinde Itzgrund bei Fälligkeit eingezogen.

Die nachstehend abgedruckte Einzugsermächtigung ist zwingend auszufüllen.

- Für Geschwisterkinder erstattet die Gemeinde Itzgrund einen Rabatt von 20% der Buchungsgebühr für das zweite Kind.
- In der Betreuungsgebühr ist die Hausaufgabenbetreuung (gilt nur für 16 Uhr Bucher) als Gruppenbetreuung vorgeschrieben und somit enthalten.
- In der Betreuungsgebühr ist das warme Mittagessen **nicht** enthalten → die Bedarfsumfrage entscheidet jährlich über dieses Angebot. Weitere Infos folgen.
- Mein Kind leidet an einer Krankheit, Allergie und bedarf einer Notfallmedikation.

Bitte angeben: .....

**Bitte denken Sie auch an die vom Arzt unterzeichnete Notfall-Medikation!**

- Mit meiner Unterschrift bin ich damit einverstanden, dass Bilder von meinem Kind gemacht und in Schule, Gemeindeboten und in unserem Status veröffentlicht werden. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an das Personal der Mittagsbetreuung und wir werden Ihrem Wunsch nachgehen und Ihr Kind nicht mit auf Gruppenbildern fotografieren.
- Auskunft erhalten Sie direkt bei der Mittagsbetreuung, Leitung Frau Tina Deschner 0176/50616876
- Weitergehende Auskünfte erteilt die Schulleitung (09533/921057) oder die Gemeinde Itzgrund (09533/9226-18).
- Erziehungsberechtigte und Träger erhalten jeweils ein Exemplar dieser Vereinbarung. Die Schulleitung erhält einen Abdruck.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

.....  
Unterschrift des Trägers

## SEPA-Lastschriftmandat

Die **Gemeindekasse Itzgrund** wird hiermit ermächtigt, alle fälligen Beträge, die im Rahmen des Betreuungsangebotes der Mittagsbetreuung an der Oskar-Schramm-Schule Bodelstadt anfallen, von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber .....

IBAN: .....

BIC .....

Geldinstitut .....

.....  
(Datum/Unterschrift)