

AUFNAHMEVERTRAG

für die AWO Mittagsbetreuung
an der Grundschule Eging am See

Prof.-Reiter-Straße 22, 94535 Eging am See

Schuljahr 2023 – 2024



Bitte lesen Sie den Vertrag aufmerksam durch, ergänzen Sie alle fehlenden Angaben und geben Sie ihn in der Mittagsbetreuung ab.

1. ANGABEN ZUM KIND

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

STRAÙE/ HAUSNUMMER

PLZ/ ORT

KLASSE (SJ 2022/2023)

2. ANGABEN ZU DEN ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VOR- UND NACHNAME

STRAÙE/ HAUSNUMMER

PLZ/ ORT

E-MAIL ADRESSE

TELEFONNUMMER

HANDYNUMMER MUTTER

HANDYNUMMER VATER

TELEFONNUMMER ARBEIT MUTTER

TELEFONNUMMER ARBEIT VATER

NOTFALL-TELEFONNUMMER

(weitere Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar)

3. WEITERE ANGABEN ZUM KIND (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)

ADS/ ADHS _____

LRS (LESE-RECHTSCHREIB-SCHWÄCHE) _____

ALLERGIEN _____

SONSTIGES _____

HAUSARZT

(Name, Anschrift, Telefon) _____

KRANKENKASSE

Mein/ unser Kind muss regelmäßig bzw. im Notfall folgende Medikamente einnehmen:

4. ANMELDUNG

Hiermit melde ich/wir mein/unser Kind verbindlich für die AWO Mittagsbetreuung während der Schulzeiten (Montag bis Freitag) zu folgenden Betreuungszeiten an:

-Die Kosten werden für 11 Monate (Sep.-Jul.) im Jahr berechnet. Der Monat August ist beitragsfrei-

Eintritt ab _____

Bitte ankreuzen:

Mittagsbetreuung

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche | Kosten monatlich 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> 4 Tage/Woche | Kosten monatlich 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche | Kosten monatlich 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Tage/Woche | Kosten monatlich 10,00 € |

An folgenden Tagen wird mein/unser Kind die Betreuung in Anspruch nehmen:

- | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
| <input type="checkbox"/> 12.15 Uhr | <input type="checkbox"/> 12.15 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr | <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr | <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr |

5. ANGABEN ZUM HEIMWEG

Der Schüler/die Schülerin kann die Einrichtung ab _____ Uhr selbständig verlassen.

Der Schüler/die Schülerin kann mit dem Bus um _____ Uhr in den Kindergarten fahren.

Der Schüler/die Schülerin kann mit dem Bus um _____ Uhr nach Hause fahren.

Der Schüler/ die Schülerin kann/wird/darf abgeholt werden von:

Name	Telefon	Verhältnis zum Kind

6. HAUSAUFGABENBETREUUNG

Die Hausaufgabenzeit beruht auf freiwilliger Basis.

Das Betreuungspersonal ist berechtigt, mit den Lehrkräften des Schülers/ der Schülerin Rücksprache (z.B. Hausaufgaben) zu nehmen: ja nein

Wichtige Info:

Bei der Hausaufgabenbetreuung handelt es sich ausschließlich um eine sogenannte Hilfestellung und keinen gezielten Nachhilfeunterricht. Eine Korrektur der Hausaufgaben, sowie die Kontrolle auf Vollständigkeit ist die Aufgabe der Erziehungsberechtigten! Bitte kontrollieren Sie täglich das Hausaufgabenheft, die Sammelmappe o. Ä. auf wichtige Informationen.

7. ERREICHBARKEIT/ KONTAKTDATEN

MITTAGSBETREUUNG

☎ 08544 645

✉ sekretariat@gms-eging.de

AWO ANDERLAND GEMEINNÜTZIGE GMBH (TRÄGER)

☎ 0941/ 466 288-0

✉ info@awo-ndb.opf-de

7. EINZUGSERMÄCHTIGUNG

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DIE BETREUUNG

Ich/Wir _____
(Vorname/n und Zuname/n Kontoinhaber*in)

ermächtige(n) die AWO Anderland gemeinnützige GmbH (Träger), Brennesstraße 2, 93059 Regensburg mit der Gläubigeridentifikationsnummer **DE 72 ZZZ 00000 577957** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Jedes Kind erhält bei Anmeldung eine eigene Mandatsreferenznummer, welche von der Einrichtung vergeben und mit der ersten Abbuchung von Ihrem Konto bekannt gegeben wird. Die zugewiesene Mandatsreferenznummer erlischt automatisch mit Ausscheiden aus der Einrichtung.

Der gebuchte Betreuungsbeitrag wird für 11 Monate (September-Juli, August beitragsfrei) immer zum **01.** des Monats (beginnend ab 01.09.) fällig.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

Kontoinhaber _____

IBAN (22-stellig) **DE** _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

_____, den _____
*Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber*in*

Wichtige Informationen über den Datenschutz der AWO finden Sie auf unserer Homepage:

https://www.awo-ndb-opf.de/fileadmin/mandanten/bezirksverbaende/bezirksverband_ndb_opf/redaktion/Dokumente/DATENSCHUTZERKLAERUNG_KiTa.pdf