

Bitte im Sekretariat
bei Fr. Kraus abgeben



Vertrag

über die Betreuung nach dem Konzept des
Kultusministeriums Baden-Württemberg
zur „Verlässlichen Grundschule“ und flexiblen Nachmittagsbetreuung

zwischen

der Gemeinde Schlier
- vertreten durch Bürgermeisterin Liebmann -
als Schulträger
und Herr/Frau

Name: _____

Adresse: _____

Tel. (tagsüber erreichbar) _____

Betreuungszeiten Grundschule Schlier:

früh: 07:15 – 08:00 Uhr (Montag - Freitag),
spät: 12:10 – 13:00 Uhr (Montag - Freitag),
mittags: 13:00 – 14:00 Uhr (Montag – Donnerstag)
nachmittags: 14:00 – 16:30 Uhr (Montag - Donnerstag)
nur dienstags: 15:20 - 16:30 Uhr

Ich melde mein Kind.....Klasse.....ab.....an folgenden Tagen
zur Betreuung an (bitte in den freien Feldern darunter ankreuzen).

Betreuungseinheiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Gebühr	Betrag
07:15 – 08:00 Uhr						je 5 €/ Monat	
12:10 – 13:00 Uhr						je 5 €/ Monat	
13:00 – 14:00 Uhr					XXXXXX	je 5 €/ Monat	
14:00 – 16:30 Uhr					XXXXXX	je 20 €/ Monat	
15:20 – 16:30 Uhr	XXXXXX		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	5 €/ Monat	
						Gesamt:	

Es handelt sich um betreutes Geschwisterkind
Ich bin alleinerziehend und beantrage hiermit die Ermäßigung
als alleinerziehend gilt nicht, wer mit eigenem Partner in ständiger Hausgemeinschaft lebt.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die Gebühr für eine Betreuungseinheit **früh, spät, mittags und dienstags nach der Nachmittagschule** beträgt 5,00 €/Monat.

Es gelten folgende Bonuspreise:	bei 5 Betreuungseinheiten/Monat	20,00 €
	bei 10 Betreuungseinheiten/Monat	40,00 €
	bei 15 Betreuungseinheiten/Monat	60,00 €

Die Gebühr für eine Betreuungseinheit nachmittags beträgt:	20,00 €/Monat
Betreuung nachmittags ganze Woche (Mo – Do)	60,00 €/Monat

- **Für das zweite betreute Kind einer Familie reduziert sich der jeweilige Monatsbeitrag auf die Hälfte.**
- **Für berufstätige Alleinerziehende reduziert sich der Monatsbeitrag ebenfalls um 50%.**
 - **Insgesamt kann jedoch nur eine Ermäßigung (max. 50%) gewährt werden.** -

Die Gebühr ist für jeden Monat in voller Höhe zu zahlen, auch wenn in diesen Monat Schulferien fallen. Der Monat August ist gebührenfrei. Bei vorübergehendem Fehlen des Kindes (z.B. Krankheit) ist die volle Gebühr weiter zu bezahlen.

Änderungen sind nur zum 1. eines neuen Monats möglich.

Während der Betreuungszeiten besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz.

Die Betreuung setzt keine Mindestteilnehmerzahl voraus und wird auch bei nur einem zu betreuenden Kind max. ein Schulhalbjahr garantiert. Ein Rechtsanspruch auf die nachfolgenden Schuljahre kann nicht abgeleitet werden.

Das Betreuungspersonal wird vom Schulträger gestellt. Dieses muss nicht zwingend eine Fachkraft sein. Im Rahmen der Betreuung können sinnvolle, spielerische und freizeitbezogene Aktivitäten angeboten werden. Es findet jedoch kein Unterricht statt.

SEPA-Lastschriftmandat	
Name des Zahlungsempfängers Gemeinde Schlier	
Anschrift PLZ Ort 88281 Schlier	Straße Hausnummer Rathausstraße 10
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 02ZZZ00000030682	Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt!
<p>1. Einzugsermächtigung Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.</p> <p>2. SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s. oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis</u> 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.</p>	
Zahlungsart:	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Abgabeart:	Betreuung GS Schlier
Name des Zahlungspflichtigen/Bevollmächtigten	abweichender Kontoinhaber
Anschrift PLZ Ort	Straße Hausnummer
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)	
BIC/SWIFT Zahlungspflichtiger (8 oder 11 Stellen)	
Konto-Nr.	BLZ Name der Bank
Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen