

Vereinbarung über die Mittagsbetreuung an der Grundschule Pettendorf

Name, Vorname der Eltern	
Anschrift	
Telefon/Email	

vereinbart mit dem

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Ostbayern (Träger der Maßnahme)
Wernberger Str. 1, 93057 Regensburg
Tel. 0941/46467-182 Fax 0941/46467-109
E-Mail: kita.ostbayern@johanniter.de

die Teilnahme an der Mittagsbetreuung der Schülerin/des Schülers:

Name, Klasse	
Geburtsdatum	
Schule	Grundschule Pettendorf
Eintrittsdatum	

für die Dauer des Schuljahres 2018/2019. Die Anmeldung ist für das ganze Schuljahr verbindlich. Unterrichtsfreie Tage nach der Ferienordnung sind ausgenommen. Ein Rücktritt von dieser Vereinbarung ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Den Unterzeichnern sind die Inhalte und die organisatorischen Rahmenbedingungen bekannt. Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, Abwesenheit/Krankheit des Kindes rechtzeitig anzuzeigen. Gravierende Verstöße gegen Hausordnung und Festlegungen im pädagogischen Betreuungskonzept können zum Ausschluss des Schülers/ der Schülerin führen.

Die Mittagsbetreuung soll in folgendem Umfang genutzt werden (Eine tageweise Festlegung ist erst nach Erhalt des Stundenplans notwendig):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Für die Betreuung des Kindes wird eine **Gebühr (11 Monate – Sept bis Juli) von**

- 41,25€ / Monat für eine schultägliche Betreuungszeit von 11:25 Uhr bis 13:00 Uhr
 56,25€ / Monat für eine schultägliche Betreuungszeit von 11:25 Uhr bis 14:00 Uhr
 41,25€ / Monat für eine schultägliche Betreuungszeit von 12:20 Uhr bis 14:00 Uhr
 30,00€ / Monat für eine schultägliche Betreuungszeit von 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr fällig.

Mittagsverpflegung:

- Essen 1 Tag (12,80 €/Monat) Essen 2 Tage (25,60 €/Monat) Essen 3 Tage (38,40 €/Monat)
 Essen 4 Tage (51,20 €/Monat) Essen 5 Tage (64,00 €/Monat)

Erläuterungen:

Die schriftliche Anmeldung bezieht sich ausschließlich auf die komplette Woche, bei einer Betreuung nur an einzelnen Tagen ist der volle Betrag zu entrichten.

Ich bin damit einverstanden, dass die **Gebühr (11 Monate – Sept bis Juli)** jeweils bis zum 10. Werktag des Monats von meinem Konto abgebucht wird.

Ich ermächtige den Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Ostbayern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Ostbayern, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name der Bank: _____

Gläubiger-ID: DE7612000000007525 Mandatsreferenznummer: **wird separat mitgeteilt**

Der Beitrag wird mit SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto zum jeweiligen 10. Werktag eines jeden Monats eingezogen. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag Ihres Kreditinstitutes. **Die aufgeführten Elternbeiträge sind unter Vorbehalt zu betrachten – Beitragsanpassungen im neuen Schuljahr sind möglich.** Erziehungsberechtigte und Träger erhalten jeweils ein Exemplar (Kopie) dieser Vereinbarung. Die Schulleitung erhält bei Bedarf einen Abdruck.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Trägervertreters