

**OGTS an der  
Johannes- Petri- Schule in Langendorf**

**VERTRAG** für das Schuljahr 2023/24

Familienname des Kindes .....Vorname.....

Geburtsdatum ..... aus Kindergarten (bei Erstklässlern).....

Geschlecht     männlich             weiblich    Klasse ab September 2023.....

Angaben zu der/dem Erziehungsberechtigten = Wohnort des Kindes

Familienname ..... Vorname .....

Straße; PLZ; Ort .....

E-Mailadresse ..... Telefon.....

Bei Berufstätigkeit beider Eltern tagsüber telefonisch erreichbar unter:

.....

Ich melde mein Kind verbindlich für die Mittagsbetreuung an

Freitag                      bis 14.00 Uhr              15,00 €

Freitag                      bis 15.30 Uhr              25,00 €

Eltern und Betreuungsteam erklären sich zur Zusammenarbeit bereit.

Bei Bedarf können Gespräche zum Informationsaustausch und zur gemeinsamen Zielerreichung zwischen dem Betreuungsteam und dem Schulpersonal geführt werden.

Eine regelmäßige Teilnahme an der Freitagsbetreuung wird erwartet. Im Krankheitsfall oder bei Abwesenheit aus anderen Gründen sind die Schüler\*innen rechtzeitig, spätestens bis 11.00 Uhr des gleichen Tages zu entschuldigen.

Wenn das Kind eine ansteckende Erkrankung hat (Infektion, Kopflausbefall, usw.) darf es **nicht am offenen Ganztage teilnehmen**.

Für mitgebrachte Gegenstände, kann nicht gehaftet werden. Bei mutwilligen Beschädigungen der Einrichtung wird vom Erziehungsberechtigten Schadensersatz gefordert.

Der Träger behält sich das Recht vor, Teilnehmer, die in grober oder vorsätzlicher Weise gegen Regeln der Einrichtung und Anweisungen der Betreuer verstoßen, von der Betreuung auszuschließen.

Dieser Vertrag kommt zustande, sobald ihn die AWO angenommen hat. Die Annahme erfolgt unverzüglich nach Bewilligung des zuständigen Kostenträgers. Bis dahin gilt das Angebot auf Abschluss des Vertrages als verbindlich. Die AWO wird rechtzeitig mitteilen, falls sich abzeichnet, dass die Gruppe nicht zustande kommt.

**Nach Annahme beginnt der Vertrag am \_\_\_\_\_ und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum 31.07.2024. Während der Laufzeit ist der Vertrag beiderseits nur aus wichtigem Grund in Textform kündbar.**

Eine vom Träger ausgehende fristlose Kündigung des Betreuungsverhältnisses ist nur bei schwerwiegenden Gründen und Verstößen zulässig. Der offene Ganztage hört vor Ausspruch einer fristlosen Kündigung die Personensorgeberechtigten an. Ein wichtiger Kündigungsgrund liegt insbesondere vor, wenn

- durch den Besuch des Kindes die Unversehrtheit der anderen Kinder erheblich gefährdet ist.
- die Personensorgeberechtigten trotz erfolgter schriftlicher Abmahnung mit der Entrichtung von mindestens zwei Kostenbeiträgen im Verzug sind.
- die Personensorgeberechtigten wiederholt und trotz Abmahnung vertragliche Anzeige- und Nachweispflichten nicht einhalten

#### **Schließung der Einrichtung bei höherer Gewalt**

Kann die Schulkindbetreuung aufgrund höherer Gewalt, einer Pandemie oder aus anderen von der Einrichtung nicht beeinflussbaren Gründen vorübergehend nicht geöffnet werden oder erhält ein (Teil-)Betreuungsverbot, entfällt der Elternbeitrag für die Dauer von maximal drei Monaten nicht. Allerdings ist der Beitrag um das ersparte Spiel- und Materialgeld anteilig um 7,5 % zu kürzen. Der Nachweis einer höheren Ersparnis durch die Personenberechtigten ist möglich.

Dieser Vertrag gilt als Rechnung im steuerlichen Sinn und kann in Verbindung mit Zahlungsnachweisen zur Vorlage beim Finanzamt verwendet werden. Eine zusätzliche Rechnung/Bescheinigung wird nicht erstellt.

**Nebenabsprachen** bezüglich des Betreuungsvertrages (insbesondere der Betreuungstage) bedürfen der **Schriftform**.

**Der Beitrag wird monatlich von September bis Juli erhoben, der August bleibt beitragsfrei.** Bitte beachten Sie: der Elternjahresbeitrag wurde durch 11 Monate geteilt, um

die Verwaltung zu vereinfachen. Daher bezahlen Sie unabhängig von Ferienzeiten in den Monaten September bis Juli jeweils den gleichen Beitrag.

Der Betrag wird im SEPA-Lastschriftverfahren monatlich von meinem/unserem Konto abgebucht.

Die Schüler\*innen sind während Ihres Aufenthaltes, sowie bei Aktivitäten im Rahmen der Mittagsbetreuung außerhalb des Schulgeländes über die entsprechenden BG der Schule versichert.

Das Elternblatt zum Datenschutz informiert Sie ausführlich, wie die AWO mit Ihren Daten umgeht.

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

.....  
Unterschrift AWO

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

MD 86 KST1862

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**  
(Unternehmen)

**AWO OGTS**  
**Johannes- Petri Schule Elfershausen**  
(Name der Einrichtung)

**Adolf- Holzinger- Platz 1**  
(Strasse)

**97725 Elfershausen**  
(PLZ/Ort)

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE1008600000046737</b>	[Mandatsreferenz] <b>Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen bei der Zahlung auf dem Bankkonto-Beleg mitgeteilt.</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1. SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1	IBAN <b>DE</b>
------	-------------------

Name des Kindes

**2. Einzugsermächtigung**

Ich / wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**3. Information zum Lastschrifteinzug**

Fällige Rechnungen von derzeit monatlich ca. € \_\_\_\_\_ werden

monatlich zum 5. Arbeitstag eingezogen.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------