

-Grundschule-

**Anmeldungen sind im Rathaus / Zimmer 10 abzugeben oder per Post an den Volksschulverband Miesbach, Rathausplatz 1, 83714 Miesbach zu senden.**

**Betreuungsvertrag u. Anmeldung zur Mittagsbetreuung 2019/2020**

Verbindliche Anmeldung für die Aufnahme in die Mittagsbetreuung an der Grundschule Parsberg

**- Änderungen sind grundsätzlich schriftlich mitzuteilen -**

---

Für die Mittagsbetreuung 2019/2020 wird eine monatliche Betreuungsgebühr

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 14.00 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>1 - 3 Tagen</b> | <b>mtl. 20,00 € (1.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 14.00 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>1- 5 Tagen</b>  | <b>mtl. 30,00 € (1.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 14.00 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>1 - 3 Tagen</b> | <b>mtl. 14,00 € (2.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 14.00 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>1 - 5 Tagen</b> | <b>mtl. 20,00 € (2.Kind)</b> |
|  |                              |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 15.30 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>2 - 3 Tagen</b> | <b>mtl. 35,00 € (1.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 15.30 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>2 - 5 Tagen</b> | <b>mtl. 51,00 € (1.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 15.30 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>2 - 3 Tagen</b> | <b>mtl. 25,00 € (2.Kind)</b> |
| - für die Mittagsbetreuung <b>bis 15.30 Uhr</b> bei einer Buchung von <b>2 - 5 Tagen</b> | <b>mtl. 35,00 € (2.Kind)</b> |

erhoben. Falls ich die Mischform wähle, sind für alle Tage die Gebühren für die lange Mittagsbetreuung zu entrichten.

---

Die Gebühren sind für 11 Monate des Schuljahres (ohne den Ferienmonat August) monatlich zu entrichten. Die Gebühren sind auch dann voll zu entrichten, wenn ihr Kind nicht jeden Tag (wie angemeldet) die Betreuung in Anspruch nimmt, dies gilt auch in Krankheitsfällen. Berufstätige Eltern und Alleinerziehende haben bei der Vergabe der Plätze den Vorrang (Nachweis ist zu erbringen).

Wir bitten Sie, das vereinfachte Abbuchungsverfahren zu verwenden (Seite 5).

Der fällige Monatsbeitrag wird dann per Lastschrift vom Volksschulverband Miesbach von Ihrem Konto abgebucht. Ansprechpartner: Volksschulverband Miesbach: Frau Rieder, Tel. 08025/283-43 oder Frau Köstler 08025/283-64, Rathausplatz 1, 83714 Miesbach, E-Mail: [info@schulverband-mb.de](mailto:info@schulverband-mb.de) .

---

Ort, Datum

Zur Kenntnis genommen

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Arbeit Festnetz

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

### **Anmeldung zur Mittagsbetreuung 2019/2020**

(Montag – Freitag von 11.30 Uhr – 14.00 Uhr **oder** bis 15.30 Uhr)

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr 2019/2020 mein/unser Kind

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

in der Schule: Grundschule Parsberg Klasse \_\_\_\_\_ (ab September 2019)

zur Mittagsbetreuung **verbindlich** an.

Die Teilnahme meines/unseres Kindes an der Mittagsbetreuung gilt für dieses Schuljahr.  
Die Änderung der Buchungszeit ist nur zum 01. Februar des jeweiligen Schuljahres möglich.

#### **Verbindliche Anmeldung zur Mittagsbetreuung (kein täglicher Wechsel möglich)**

	Betreuungszeit bis 14.00 Uhr	Mittagessen		<b>o d e r</b>	Betreuungszeit bis 15.30 Uhr	Mittagessen Ja
		Ja	Nein			
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gültig ab: <input checked="" type="checkbox"/> Schuljahresbeginn 19/20						

Mischform zwischen kurzer und langer Mittagsbetreuung (Anmeldung erfolgt dann für alle Tage in der langen Mittagsbetreuungsgruppe)						
	Betreuungszeit bis 14.00 Uhr	Mittagessen Ja    Nein		<b>u n d</b>	Betreuungszeit bis 15.30 Uhr	Mittagessen Ja
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gültig ab: <input checked="" type="checkbox"/> Schuljahresbeginn 19/20						

Die Kosten für das Mittagessen sind gesondert zu entrichten und müssen mittels Lastschriftverfahren bei unserem derzeitigen Anbieter, der Firma Röckenschuß entrichtet werden. Essen, die aufgrund kurzfristiger Krankheit entfallen, sind wie in der Benutzerordnung festgelegt zu entrichten.

Ja – beiliegende Einzugsermächtigung (Essen-Seite 6) bitte ausfüllen und dem Antrag beifügen

Mein/unsere Kind leidet an folgenden chronischen Krankheiten/Allergien:

\_\_\_\_\_

und muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

\_\_\_\_\_

Für den Notfall Kontaktadressen von max. 2 Personen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn): Name der abholenden Person, Anschrift, Telefon. Hiermit erteile ich/wir mein/unsere Einverständnis für diese Personen zur Abholung meines/unseres Kindes.

\_\_\_\_\_

Mein Kind:  wird abgeholt,  darf selbst nach Hause gehen.

**HINWEIS:**

Es muss von der oben angegebenen Person persönlich bestätigt werden, dass die Weitergabe der personenbezogenen Daten erfolgen darf und dass die Informationspflicht nach Art. 14 DSGVO (siehe Anlage 2) erhalten wurde.

Hiermit bestätige ich, Person 1:

-----  
Name, Vorname

Person 2:

-----  
Name, Vorname

dass ich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin und die Informationspflichten bei einer Erhebung von Daten nicht bei der betroffenen Person nach Art. 14 DSGVO erhalten habe.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

---

Haus- bzw. Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Sonstige Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gerichtl. Kontaktverbote, alleiniges Sorgerecht etc. schriftliche Unterlagen sind vorzulegen. )

---

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule Informationen die für die Betreuung und Hausaufgabenhilfe erforderlich sind austauscht. Ich/Wir weiß/wissen, dass ich/wir jede Änderung der für mein/unser Kind vereinbarten Schlusszeiten der Mittagsbetreuung schriftlich mitteilen muss/müssen (Krankheit)

Der Tag des Besuchs ist gemäß der schriftlichen Anmeldung einzuhalten.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Betreuerin ihre Betreuungszeit nach eigenen Vorstellungen gestalten darf. Die Teilnahme an der Hausaufgabenbetreuung ist freiwillig. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der erbrachten Hausaufgaben.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Betreuerin mit den Kindern das Schulgelände verlässt, z.B. für den Besuch des Spielplatzes o.ä.

Die Aufsichtspflicht der Betreuerinnen endet um 14.00 Uhr bzw. um 15.30 Uhr. Die Betreuerinnen bringen die Kinder um 15.30 Uhr geschlossen zum Ausgang. Dort werden Sie an die Eltern übergeben bzw. können falls eine schriftl. Zustimmung vorliegt alleine nach Hause gehen. Sollten diese Zeiten nicht eingehalten werden, können etwaige Mehrkosten die durch Nichtabholung entstehen, den Eltern in Rechnung gestellt werden.

Ich erkläre mich mit den vorstehenden Bedingungen und der Einhaltung der Benutzer- und Hausordnung einverstanden und ich bin darüber informiert dass die Nichteinhaltung zum Ausschluss aus der Mittagsbetreuung führen kann. Die Benutzerordnung, die Datenschutzerklärung samt Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---

Ort, Datum

---

Ingrid Pongratz, 1. Vorsitzende - Volksschulverband Parsberg

---

Vor- und Zuname der / des Erziehungsberechtigten

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

## **SEPA-Lastschriftmandat SJ 19/20**

---

**Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers**

Ich/wir ermächtige/n den Volksschulverband Parsberg –Grundschule- widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für die Mittagsbetreuung in der Grundschule Parsberg mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Volksschulverband Parsberg – Grundschule- auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir sind einverstanden dass die Lastschrift  monatlich einbehalten wird.

---

**IBAN**

**BIC**

---

Name und Ort des Kreditinstituts

---

Vor- und Zuname des Kontoinhabers

---

Ort und Datum

---

Unterschrift

---

Vor- und Zuname der / des Erziehungsberechtigten

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

---

aktuelle Email-Adresse:

## **SEPA-Lastschriftmandat/Essen SJ 19/20**

---

**Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers**

Ich/wir ermächtige/n die Fa. Röckenschuß, Rathausstr. 6, 83714 Miesbach - widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für das Essen in der Mittagsbetreuung in der Grundschule Parsberg mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fa. Röckenschuß - auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir sind einverstanden dass die Lastschrift  halbjährlich am 15. des Monats November bzw. Juni einbehalten wird.

---

**IBAN**

**BIC**

---

Name und Ort des Kreditinstituts

---

Vor- und Zuname des Kontoinhabers

---

Ort und Datum

---

Unterschrift