

Elternvertrag Geschwister-Scholl-Hauptschule - Schuljahr 2024/2025 -

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten (Vertragsnehmer)	Telefonnummer	Mobilfunknummer
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	E-Mail-Adresse
Name, Vorname des zu betreuenden Kindes	Geburtsdatum	Klasse
Name, Vorname weiterer Ansprechpersonen (im Notfall)	Telefonnummer	Mobilfunknummer

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Danke!

Unser Kind wird hiermit ab dem _____ verbindlich zur Nachmittagsbetreuung nach dem Programm „Übermittagbetreuung“ durch „Genialis – Betreuung für Kinder“ gGmbH im Schuljahr 2024/2025 angemeldet.

Krankmeldungen sind auch an die pädagogische Leitung der Übermittagbetreuung unter der **Telefonnummer 0157 364 681 82** bekannt zu geben.

Unser monatlicher Beitrag setzt sich wie folgt zusammen:

- 49,- € pro Monat (bis zu 2 Tage Hausaufgaben-Betreuung)
- 54,- € pro Monat (bis zu 4 Tage Hausaufgaben-Betreuung)

- gewünschte Betreuungstage
- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

- 5,- € pro Monat Geschwisterrabatt

- 40,- € pro Monat pro Fach Förderkurs in der Kleingruppe
(Deutsch oder Englisch oder Mathematik)

- 80,- € pro Monat pro Fach Einzelförderkurs (60 Minuten pro Woche)
(Deutsch oder Englisch oder Mathematik)

- 40,- € pro Monat pro Fach Einzelförderkurs (30 Minuten pro Woche)
(Deutsch oder Englisch oder Mathematik)

Unser Kind muss in jedem Fall bis 15:30 Uhr in der Betreuung bleiben, sofern wir nicht ausdrücklich andere Absprachen mit der Leitung der Betreuung treffen.

- Ja Nein

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. unterstreichen, Danke!

Hiermit erlaube ich der pädagogischen Leitung bzw. den jeweiligen Betreuern/Fachlehrern, mit den Lehrkräften über mein Kind Rücksprache zu halten

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Vertragsnehmer)

Die Förderkurse sind einen Monat in den Sommerferien beitragsfrei gestellt. Sie sind schriftlich kündbar jeweils 4 Wochen zum Quartalsende. Die Betreuung ist **zwölf Monate** im Jahr zu bezahlen.

Der monatliche Elternbeitrag wird ab dem _____, jeweils zum 1. des Monats per Einzugsermächtigung entrichtet. **Ab Vertragsabschluss beträgt die Laufzeit zunächst zwölf Monate und verlängert sich folgend um je sechs Monate, sofern er nicht bis spätestens sechs Wochen vorher aktiv gekündigt wird.**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich die „Genialis – Betreuung für Kinder“ gGmbH, den von mir zu entrichtenden Beitrag für die Betreuung meines Kindes im Rahmen des Programms „Übermittagbetreuung“ an der Geschwister-Scholl-Hauptschule zu Lasten meines Kontos einzuziehen

Name, Vorname des Kontoinhabers

IBAN / Kontonummer

Name des Kreditinstituts

BIC / Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Danke!

Ich habe die geltenden allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit deren Einbezug in diesen Vertrag einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Vertragsnehmer)