

Zusatzvereinbarung für die Betreuung am Freitag

zwischen der Offenen Ganztagschule der **Grund- und Mittelschule Kallmünz**
unter Trägerschaft der **Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH**
Am Singrün 1
93047 Regensburg

über die Teilnahme des Kindes

Nachname:
Vorname:

wird folgender Betreuungsvertrag geschlossen,

§ 1 Vertragsdauer

Der Betreuungsvertrag gilt ein Schuljahr (September bis Juli). Eine besondere Kündigung ist nach § 6 möglich.

§ 2 Regelbetreuungszeiten

Im Krankheitsfall bzw. bei Nichtteilnahme des Kindes ist dieses bis spätestens 8:00 Uhr im Sekretariat der Schule unter der Nummer 09473 367 zu entschuldigen.

§3 Vergütung des Zusatzangebot

Wir wünschen eine kostenpflichtige Betreuung von Schülende bis

- 14:00 Uhr für 20,00 € monatlich

§ 4 Betreuungsregeln

Die OGS findet in den Räumlichkeiten der Grund- und Mittelschule Kallmünz statt. Es gilt hier die Schulordnung und zum anderen unsere OGS - Regeln, die ein gutes Miteinander der Schüler in ihrer Gruppe ermöglichen.

§ 5 Kündigung

Der Vertrag läuft das Schuljahr durch und läuft mit Schuljahresende aus. Eine zwischenzeitliche Kündigung ist nur möglich, wenn das Kind auf Dauer die Schule verlässt.

§ 6 Aufsichtspflicht

Die Aufsicht über das Kind auf dem Hin- und Rückweg zur Schule obliegt der Verantwortung der Personensorgeberechtigten.

Die **Aufsichtspflicht** der OGS **beginnt 11:15 Uhr** mit dem Eintreffen des Schülers zur Betreuung und **endet der jeweiligen Betreuungszeit bzw. dem Einsteigen in den Bus.**

§ 7 Unfallversicherung

Für die Zeit der Betreuung sind die Schüler gesetzlich unfallversichert gem. §2 Abs. 1 Nr. 8b SGB VII. Im Bedarfsfall kann ein Arzt konsultiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

i.A.

Ort, Datum

Malteser Hilfsdienst gGmbH

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Ich/wir ermächtigen die Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH, widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für die Kosten der Zusatzleistungen der Offenen Ganztagschule.

ab dem 01.09.2019 bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Mandatsreferenznummer: wird mit gesondertem Schreiben (sog. Pre-Notifikation) mitgeteilt

Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000000683

Kosten durch Rücklastschriften sowie Mahnungen werden dem Kontoinhaber belastet.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber