

Januar 2025

Betreuungsvertrag Schuljahr 2025/26

Liebe Eltern,
Liebe Erziehungsberechtigte.

Als Anlage erhalten sie den Betreuungsvertrag für das Schuljahr 2025/26.

Wenn ihr Kind im nächsten Schuljahr an der Betreuung teilnehmen soll, füllen sie diesen bitte wieder komplett (**incl. SEPA – Mandat**) aus.

Da wir einen Abgabetermin wegen der Einreichung beim Bildungsministerium haben, bitte ich sie, uns den Vertrag **so schnell wie möglich wieder zukommen zu lassen.**

Wenn ihr Kind im nächsten Schuljahr nicht mehr an der Nachmittagsbetreuung teilnehmen soll, teilen sie dies bitte auch mit.

Bei Fragen wenden sie sich bitte unter folgenden Telefonnummern bzw. Email

0681-992 698 25

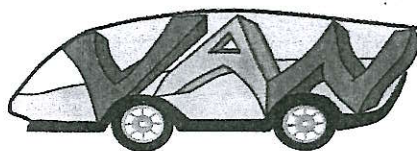
0157-307 435 06

kws@van-vk.de

an uns.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr FGTS Team

FGTS Katharine-Weißgerber-Schule
Krughütterstraße 94
66128 Saarbrücken
Telefon: 0681 - 992 698 25
Handy: 0157 - 307 435 06
E-Mail: kws@van-vk.de



**Verbindliche Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung im Schuljahr
2025 / 2026 (01.08.2025 bis 31.07.2026)
an der Katharine-Weissgerber-Schule
RÜCKGABE DER ANMELDUNG BIS 15.03.2025**

.....
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

.....
Telefon, E-Mail

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
Name, Vorname des Kindes

..... ☐ m / ☐ w
Geburtstag Geschlecht Klasse (z. Z. der Anmeldung)

Emailadresse :

Lange Gruppe: Betreuung bis 17.00 Uhr möglich, die Kontrolle der Hausaufgaben ist gegeben. Darüber hinaus gibt es pädagogische Angebote und Projekte, die Ferienbetreuung ist kostenfrei.

Mein Sohn / meine Tochter nimmt an der **Nachmittagsbetreuung** teil:

Kurze Gruppe: z. Zeit monatlich ☐ **30,00 €**, Geschwister 20,00 €.

Gesamtbeitrag pro Schuljahr 360,00 €, Geschwister 240 €.

Lange Gruppe: z. Zeit monatlich ☐ **60,00 €**, Geschwister 40,00 €

Gesamtbeitrag pro Schuljahr 720,00 €, Geschwister 480 €.

Preise vorbehaltlich der ministeriellen Richtlinien. Die Anmeldung für die Betreuung ist für ein Schuljahr verpflichtend.

Haben Sie Geschwisterkinder in einem Nachmittagsangebot in einer freiwilligen Ganztagschule angemeldet? Bitte dafür eine Bescheinigung vorlegen.

☐ ja

.....
Name, Vorname des Kindes

.....
Name der Schule

☐ Ich werde beim Jugendamt einen Antrag auf Kostenübernahme stellen, bzw. habe einen gestellt.

☐ Unser/mein Kind nimmt am Mittagstisch teil. Preis 4,60 € (Stand November 2024)

Einzugsermächtigung

Den Beitrag in Höhe der anfallenden Betreuungs- und Essenskosten, wenn gewählt, ziehen wir durch eine SEPA-Lastschrift mit der Mandatsreferenz (wird Ihnen nach der Anmeldung mitgeteilt) und der Gläubiger-ID [DE91ZZZ00000084564] von Ihrem Konto ein; für die Betreuung zum 1. eines jeden Monats, für das Essen zum Beginn des Folgemonats. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag ihres Kreditinstitutes.

Datenschutz

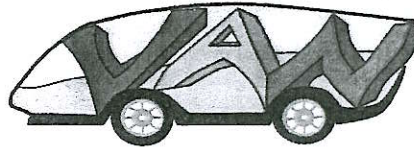
Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten wurden mir zur Verfügung gestellt

.....
Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

.....
Datum, Unterschrift VAN e.V.

Völklinger Arbeitskreis Nachmittagsbetreuung e.V.

Kopernikusstr. 18 – 66333 Völklingen – VAN-Geschäftsführung@outlook.de



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Völklinger Arbeitskreis Nachmittagsbetreuung e.V.
Kopernikusstr. 18
66333 Völklingen

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE91ZZZ00000084564

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Völklinger Arbeitskreis Nachmittagsbetreuung

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Völklinger Arbeitskreis Nachmittagsbetreuung

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)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



Infoblatt für das Betreuungspersonal Standort KWS

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Mein Kind besucht die

☐

kurze Gruppe

☐

lange Gruppe

an folgenden Tagen.

☐ mo☐ di☐ mi☐ do☐ fr

Mein Kind nimmt am Mittagstisch teil.

☐

ja

☐

nein

☐

normale Kost

☐

vegetarische Kost

☐

ohne Schweinefleisch

Es liegen folgende Allergien/Unverträglichkeiten vor:

☐

Es besteht ein anerkannter Förderbedarf im Bereich _____.

Mein Kind

☐

wird abgeholt.

☐

darf an der AG _____ teilnehmen.

☐

darf mit dem Bus Nr. _____ um _____ Uhr nach Hause fahren.

☐

geht zu Fuß nach Hause.

☐

muss um 14:55 die Lerngruppe verlassen.

☐

darf nach Ende der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen.

Im Notfall sind folgende Personen zu benachrichtigen und dürfen die Kinder abholen:

Name _____ Tel: _____

Name _____ Tel: _____

Name _____ Tel: _____

E-Mail Adresse Eltern: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r