

Förderverein für die Katholische Grundschule Orsbeck e.V.



Vertrag im Rahmen des Offenen Ganztagsangebotes

Schuljahr
2017 / 2018

Name des Kindes:	Klasse in 2017/18:
------------------	--------------------

Vertragspartner: Förderverein für die Katholische Grundschule Orsbeck e.V.
(im Folgenden genannt: Förderverein)

und

die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten des in § 1 benannten Kindes

1. Erziehungsberechtigte/r

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Telefon:	Handy:
Telefon dienstl.:	Beruf (freiwillig. Angabe):

2. Erziehungsberechtigte/r

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Telefon:	Handy:
Telefon dienstl.:	Beruf (freiwillig. Angabe):

§ 1 Aufnahme

1. Das Kind

Name:	Vorname:
geboren am:	

wird zum ersten Schultag nach den Sommerferien 2017 als Teilnehmer/in des Offenen Ganztagsangebotes an der Martinus-Schule Orsbeck aufgenommen.

2. Das Ganztagsangebot erfolgt in der Regel an Schultagen in der Zeit von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr außerhalb der Unterrichtsstunden. Es wird als Schulveranstaltung durchgeführt und schließt daher die Unfallversicherung mit ein. Träger der Betreuungsmaßnahme ist der Förderverein für die Kath. Grundschule Orsbeck e.V.

3. Zur inhaltlichen Gestaltung der Maßnahmen erarbeitet die Schule mit den Kooperationspartnern ein pädagogisches Konzept, welches die Bedürfnisse der Kinder nach körperlicher Bewegung, gemeinsamem Spiel, nach Ruhephasen, nach individueller Förderung und einer Verzahnung mit dem vorherigen Unterricht einschließt. Auf Wunsch kann eine Mittagsverpflegung gegen einen Kostenbeitrag von 3,20 € pro Mahlzeit eingenommen werden.

4. In dringenden Fällen können bei Nichterreichen der Personensorgeberechtigten die nachfolgend genannten Personen benachrichtigt werden: **(Bitte unbedingt ausfüllen!)**

a) _____

b) _____
(Name, Anschrift und Telefonnummer)

5. Im Bedarfsfall kann der/die folgende Arzt/Ärztin, im Notfall auch jede(r) andere(r) Arzt/Ärztin, mit dem Kind aufgesucht werden:

(Name, Anschrift und Telefonnummer)

§ 2 Elternbeitrag

1. Für das Ganztagsangebot einschließlich Abwesenheits- und Schließungszeiten, zahlen die Personensorgeberechtigten für das Schuljahr 2017/18 einen Elternbeitrag in Höhe von 25,- € monatlich für das Kind. Der August ist - unabhängig vom Zeitrahmen der Schulferien - beitragsfrei.

2. Der Elternbeitrag wird vom Träger der Betreuungsmaßnahme per SEPA-Verfahren jeweils zum 15. des Monats im Voraus erhoben. Eine Vorauszahlung des gesamten Jahresbeitrages in Höhe von 275,00 € zu Beginn der Betreuungsmaßnahme ist möglich und zu überweisen auf das Konto des Fördervereins bei der

Volksbank Erkelenz

IBAN: DE 23 31261282 7911 978010

BIC: GENODED1EHE

Verwendungszweck: Jahresbeitrag OGS *Name des Kindes*

3. Da der schuleigene Förderverein der Träger der OGS ist, bitten wir um eine Mitgliedschaft im Verein zu einem Jahresbeitrag von 6,- €. Eine Beitrittserklärung ist diesem Vertrag beigefügt

§ 3 Vertragsbeendigung

1. Der Vertrag wird für die Dauer eines Schuljahres abgeschlossen; er beginnt am ersten Schultag nach den Sommerferien 2017 und endet mit dem Schuljahresende 2017/2018 bzw. mit dem Ende der Sommer-Ferienspiele.

2. Er kann nur bei einem notwendig werdenden Schulwechsel schriftlich gekündigt werden.

3. Der Förderverein kann im Einvernehmen mit der Schule bei schwerwiegenden Vertragsverletzungen bzw. bei unzumutbarem Verhalten des Kindes das Vertragsverhältnis jederzeit schriftlich unter Angabe des Kündigungsgrundes innerhalb von 2 Wochen nach Kenntnis des Kündigungsgrundes beenden.

Wassenberg, _____

Wassenberg, _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Für den Träger

SEPA- Mandat

Ich erkläre mich hiermit bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der „Förderverein für die Katholische Grundschule Orsbeck e.V.“ die von mir zu zahlenden Beträge von

- 25,00 € für das Ganztagsangebot** (Einzug am 15. d. M. im Voraus)
(ggf. abweichender Betrag für die Teilnahme an Ferienspielen)
- 3,20 € pro Mahlzeit für das Mittagessen** (Einzug am 15. des Folgemonats)

monatlich

mittels SEPA- Lastschrift von meinem Konto einzieht.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE69 ZZZ 000007 23317

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____|____|____|____|____|____|____

(IBAN)

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Die Erklärung gilt bis auf Widerruf bzw. bis zum 31.7.2018.

Mandatsreferenz-Nr.: FOEVKGSO000 __ __ (wird vom Förderverein eingetragen)