

Betreuungsvertrag für die Hortbetreuung an der Manfred-Holz-Grundschule

zwischen den Erziehungsberechtigten und dem VSE* ab dem 1.8.2018 oder dem

für

Vorname des Kindes:	Nachname des Kindes:
Klasse	Geburtsdatum:
Name des/der Erziehungsberechtigten:	E-Mail (optionale Angabe):
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort):	
Im Notfall erreichbar unter der Telefonnummer:	ggf. Name:

wird die folgende Betreuung wie folgt vereinbart:

- an Schultagen (montags bis donnerstags) von 15:30 Uhr bis 17:00 Uhr
 - an Schultagen (freitags und an Zeugnistagen) von 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr
 - an Ferientagen (außer in Schließzeiten) bis zu 9 Stunden von 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr.
- An Schultagen wird eine Frühbetreuung von 7:00 Uhr bis 8:00 Uhr angeboten.

Einige wichtige Fragen:

Bitte zutreffendes ankreuzen

Benötigen Sie die Frühbetreuung für das Kind?

Ja Nein

Freiwillige Angaben zum Kind, z.B. Allergien, Krankheiten, besondere Lebensumstände etc.: (Bei Mittagsverpflegung unbedingt ausfüllen!)

.....

Darf das Kind allein nach Hause gehen?

Ja Nein

Gibt es sonstige abholberechtigte Personen?
Wenn Ja bitte auf der Rückseite nennen!

Ja Nein

Verfügt das Kind über ein Schwimmbadzeichen?

Ja Nein

Darf das Kind für die interne Darstellung der Hortarbeit fotografiert werden?

Ja Nein

Die Gebühr beträgt lt. Beschlussfassung des Gemeinderates der Gemeinde Hambühren bei ganzjähriger Anmeldung monatlich 120,- Euro.

Ein möglicher Zuschuss des Jugendamtes des Landkreises Celle kann erst angerechnet werden, wenn der Bewilligungsbescheid der Hortleitung vorliegt. Bis dahin besteht die Verpflichtung zur Zahlung der jeweiligen Entgelte.

Die Ermächtigung zum SEPA-Einzugsverfahren habe ich beigelegt?

Ja Nein

Die Belehrung nach dem Infektions-Schutz-Gesetz habe ich erhalten.

Ja Nein

Die Regeln für die Hortbetreuung des VSE e.V. in Hambühren

die Bestandteil dieses Vertrages sind, sind mir/uns bekannt und werden von mir/uns anerkannt.

.....
Datum / Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

.....
Bestätigung VSE-Hortleitung

* Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen Celle e.V.

Abholberechtigte Personen:

Name:	Vorname:
Anschrift:	Telefonisch erreichbar:

Name:	Vorname:
Anschrift:	Telefonisch erreichbar:

Name:	Vorname:
Anschrift:	Telefonisch erreichbar:

Name:	Vorname:
Anschrift:	Telefonisch erreichbar:

Name:	Vorname:
Anschrift:	Telefonisch erreichbar: