

# Vereinbarung über die Mittagsbetreuung an der Johannes-Bayer-Grundschule in Rain

Herr/Frau/Familie	_____
Anschrift	_____
Telefon/Fax	_____

vereinbart mit

Träger	Grundschulverband Rain
Anschrift	Hauptstr. 60, 86641 Rain
Telefon/Fax	über Verwaltungsgemeinschaft: 09090/703-222, Fax 09090/703-239

die Teilnahme an der Mittagsbetreuung der Schülerin/des Schülers:

Name, Geb.-datum,	_____
Schule	Johannes-Bayer-Grundschule Rain

für die Dauer des Schuljahres 2013/2014 (ohne unterrichtsfreie Tage).

## Die Vereinbarung gilt für Gruppe 1, Betreuungszeit von Unterrichtsende bis 13 Uhr:

- |                          |                           |                |
|--------------------------|---------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Tag wöchentlich         | 9 € monatlich  |
| <input type="checkbox"/> | 2 Tage wöchentlich        | 15 € monatlich |
| <input type="checkbox"/> | 3 Tage wöchentlich        | 21 € monatlich |
| <input type="checkbox"/> | 4 oder 5 Tage wöchentlich | 26 € monatlich |

Die Vereinbarung gilt für Gruppe 2, Betreuung von Unterrichtsende bis 15.30 Uhr:

- |                          |                    |                |
|--------------------------|--------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 3 Tage wöchentlich | 33 € monatlich |
| <input type="checkbox"/> | 4 Tage wöchentlich | 41 € monatlich |
| <input type="checkbox"/> | 5 Tage wöchentlich | 45 € monatlich |

Es wird eine Probezeit von 2 Wochen vereinbart. Eine Kündigung der Erziehungsberechtigten ist nur bis 30. September 2013 möglich. Danach ist eine Kündigung nur möglich, wenn

- das Kind in eine andere Schule wechselt oder
- ein Elternteil nachweislich nach Abschluss dieser Vereinbarung arbeitslos wird.

Der Schulverband kann diese Vereinbarung bis 15. Oktober kündigen, wenn zum 1. Oktober die Mindestbesucherzahl zur Erlangung des Staatszuschusses nicht gegeben ist.

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn):

Name, Anschrift, Telefon-Nr.

Hausarzt:

Umstände, die besonders zu beachten sind (z. B. gesundheitliche Probleme):

Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind abzuholen:

Ich bin damit einverstanden, dass das Betreuungspersonal mit den Lehrkräften im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht. Änderung in der Schlusszeit oder Befreiung von der Betreuung an einzelnen Tagen teile ich schriftlich oder telefonisch (09090/95997-306) zwischen 11.20 und 13.00 Uhr mit.

Die Gebühr ist für 10,5 Monate fällig: im September ist die Hälfte des Monatsbetrages zu zahlen, der August ist gebührenfrei. Bei späterem Eintritt ist die Gebühr für jeden angefangenen Monat fällig. Die Gebühr ist jeweils im Voraus am 5. des Monats fällig. Der Zahlungspflichtige erteilt hierfür eine Abbuchungsermächtigung.

Der/Die Erziehungsberechtigte/n und Träger erhalten jeweils eine Kopie dieser Vereinbarung.

Rain, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Träger

***Diese Vereinbarung ist bei Bedarf zu Beginn eines jeden Schuljahres neu zu erstellen!***

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Stadt Rain  
Schulverband Rain (Grundschule)  
Schulverband Mittelschule Rain

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Stadt Rain - Kasse  
Hauptstraße 60  
86641 Rain

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000391791**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat, Mittagsbetreuung Kind \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_**  
Ich ermächtige die Stadt Rain, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Rain auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Die fälligen Kosten für die Mittagsbetreuung sind jeweils  
am 5. jeden Monats von folgendem Konto abzubuchen:**

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

---

---

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (steht auf dem Kontoauszug):

DE \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Ort, Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

---

---

**Hinweis:**

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind. Eine bisherige Einzugsermächtigung war nach altem Recht unbefristet bis zum Widerruf gültig, die neue SEPA-Lastschrift gilt maximal 36 Monate nach der letzten Nutzung.