

## Antrag zur Aufnahme in die Schülerbetreuung **Lichtblick**

Kind	Eltern	
	Mutter	Vater
Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Postleitzahl / Ort	Postleitzahl / Ort
Geschwister in der Schulbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon (privat)	Telefon (privat)
Gewünschter Betreuungsbeginn:	Telefon (dienstlich)	Telefon (dienstlich)
	Handy	Handy
	E-Mail	E-Mail
Versichert bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name der Krankenkasse des Kindes		
Anschrift der Krankenkasse		
Weitere Telefonnummern für den Notfall: (Großeltern, Bekannte, etc.):		
Name		Telefonnummer

## Gewünschte Betreuungszeiten

Bitte markieren Sie in der nachfolgenden Tabelle ihre gewünschten regelmäßigen Betreuungszeiten. Berücksichtigen Sie bitte bei Ihrer Entscheidung nachfolgende Punkte:

- ❖ Die Wahl der Wochentage gilt verbindlich für das aktuelle Schulhalbjahr und kann mit Beginn des nächsten Schulhalbjahres geändert werden. Sollte keine Änderung beantragt werden, läuft die Buchung unverändert weiter.
- ❖ Anpassungen der Betreuungszeiten innerhalb des Grundmoduls sind jederzeit kurzfristig mit einem Tag Vorlauf möglich.
- ❖ Die Anmeldung für das Mittagessen ist verbindlich. Sollten Sie kein warmes Mittagessen wünschen, können die Kinder alternativ eigenes Essen mitbringen.
- ❖ Die Kündigung einzelner Tage bzw. des gesamten Nachmittagsmoduls kann mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsende schriftlich erfolgen.

Betreuungszeitänderung wegen des noch ausstehenden Stundenplans werden wir berücksichtigen.

Module	Betreuungszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Preis
<b>Grundmodul Klasse 1+2</b>							<b>105 € / Monat</b>
	07:30 – 08:00						11 Monatsraten ohne Mittagessen
	08:00 – 08:50						
	11:30 – 12:30						
	12:30 – 13:15						
	13.15 – 14.00						
	14:00 – 15:00						
<b>Nachmittagsmodul Klasse 1+2</b>							<b>15 € / Wochentag / Monat</b>
	15:00 – 16:00						
	16:00 – 17:00						
<b>Gesamtsumme:</b>							<b>€ pro Monat</b>
<b>Zusätzliche Angebote</b>							<b>4,30 € je Mittagessen</b>
<b>Mittagessen</b>							<b>4,30 € je Mittagessen</b>
<b>Hausaufgabenbetreuung</b>							<b>Kosten in den Modulen enthalten</b>



### Hinweis:

Der Preis für das Grundmodul ist ein monatlicher Festpreis, unabhängig der ausgewählten Wochentage. Im Nachmittagsmodul wählen Sie den gewünschten Betreuungswochentag für einen Monat aus.

z.B.: Montag = 15,- € im Monat;  
 Montag und Mittwoch = 30,- € im Monat  
 Montag bis Freitag = 75,- € im Monat

## Regelung für den Heimweg

Hiermit treffe ich folgende Regelungen für meine Tochter/ meinen Sohn \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, dass wir die Kinder nur zu festen Zeiten schicken können:  
(12.30; 13.15; 14; 15; 15.30; 16; 16.30; 17 Uhr).

Eine Abholung ist jederzeit möglich.

Wochentag	Mein Kind wird abgeholt.	Mein Kind kann zur angegebenen Uhrzeit nach Hause laufen.
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uhr
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uhr
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uhr
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uhr
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uhr

Unsere Tochter/unser Sohn \_\_\_\_\_  
kann von folgenden Personen abgeholt werden:

---

---

---

---

---

---

---



### Hinweis:

Änderungen können tagesaktuell mit den Betreuer\*innen vor Ort abgesprochen werden. Für grundlegende, dauerhafte Änderungen ist ein schriftlicher Antrag erforderlich.

**Die Absprache erfolgt ausschließlich über die Eltern.**

## **Einverständniserklärung**

- ❖ Mir ist bekannt, dass mein Kind während der Betreuungszeit gegen das Risiko eines Unfalls versichert ist.
- ❖ Ich bin darüber unterrichtet, dass mein Kind für Schäden, die es durch Verstöße gegen ausdrückliche und bindende Empfehlungen und Anforderungen der Betreuer\*innen oder durch Verstoß gegen die ihm bekannte Schulordnung einem Dritten rechtswidrig und schuldhaft zufügt, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen selbst einzutreten hat.
- ❖ Von körperlichen Beeinträchtigungen, die eine Teilnahme an bestimmten Programmpunkten (Sport, Spiel und Wanderungen) nicht erlauben, ist mir nichts bekannt. Etwaige Einschränkungen habe ich unten vermerkt.
- ❖ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind, sollte ich nicht erreichbar sein, bei einer Erkrankung entsprechend ärztlich behandelt wird sowie gegebenenfalls in ein Krankenhaus gebracht wird und dort erforderliche Behandlungsschritte eingeleitet werden, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird. In einem solchen Fall werde ich schnellstmöglich benachrichtigt.
- ❖ Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es die bestehenden Regeln sowie die Anordnungen der Betreuer\*innen zu befolgen hat.
- ❖ Ich ermächtige die Betreuer\*innen, in dringenden Fällen (Erkrankungen, Heimschickungen), die Aufsichtspflicht für mein Kind an die von mir benannte Kontaktperson zu übertragen, falls ich nicht erreichbar bin.
- ❖ **Im Krankheitsfall des zu betreuenden Kindes ist das Betreuungsteam über die Rufnummer: 06032 803 822 umgehend zu informieren.**

Meine Tochter / mein Sohn leidet an folgenden Krankheiten:

---

Er/Sie leidet an folgenden Allergien  
(z.B. Nahrungsmittel, Heuschnupfen, Bienenstiche, Pflaster, Sonnencreme o.ä.)

---

Er/Sie nimmt folgende Medikamente ein:

---

- Die Medikamente werden selbständig eingenommen.
- Mein Kind muss an die Einnahme erinnert werden.

Ich erkläre hiermit, dass die obigen Angaben vollständig und wahr sind und gebe Veränderungen, die für den Betreuungsvertrag Bedeutung haben, unverzüglich dem Verein bekannt.

Alle im Rahmen des Betreuungsvertrages erhobenen Daten sind freiwillige Angaben.

Im Rahmen der Mitgliederverwaltung werden von den Mitgliedern persönliche Daten erhoben. Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Die Daten werden entsprechend den Vorgaben und Richtlinien des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) behandelt.

---

Ort, Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich / wir den Verein Lichtblick e. V. für die Schulbetreuung an der Rosendorf-  
schule Steinfurth e.V., bis auf Widerruf den Betreuungsbetrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € **monatlich**  
- **gegebenenfalls** - **zuzüglich Mittagessen** mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzu-  
ziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Lichtblick e. V. auf  
mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bel-  
asteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingun-  
gen.

Die Abbuchung des Betreuungsbetrages erfolgt am 05. eines jeden Monats.

Die Gebühren für Rücklastschriften trägt der / die Kontoinhaber/in.

Verein Lichtblick e.V., Södeler Straße 11, 61231 Bad Nauheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 12 ZZZ 00 000 45 7011

Mandatsreferenz:

(Die Mandatsreferenz wird Ihnen bei erfolgter Aufnahme mitgeteilt.)

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN(max. 22 Stellen):

						DE							
--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en)

Bankverbindung:

IBAN: DE78 5185 0079 0051 006020

BIC: HELADEF1FRI

Sparkasse Oberhessen