



zurück an GaBiBe

Vertrag über die Schulkindbetreuung

Name der Schule: **Joseph-Heckler Schule in Bensheim**
zwischen GaBiBe gGmbH, Wilhelmstr. 1 in 64646 Heppenheim

und den Eltern und/oder Erziehungsberechtigten wird für das Schuljahr 2022/2023 folgender Vertrag geschlossen:

Nur vollständig ausgefüllte Verträge werden angenommen

Erziehungsberechtigte/r 1: (bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Name:	Straße:
Vorname:	PLZ: Ort:
Mobil:	E-Mail:

Erziehungsberechtigte/r 2:

Name:	Straße: (falls abweichend)
Vorname:	PLZ: Ort:
Mobil:	E-Mail:

Angaben zum betreuenden Kind:

Name:	Straße: (falls abweichend)
Vorname:	PLZ: Ort:
Geburtsdatum: ___ . ___ 20 ___	

GaBiBe gGmbH organisiert die Schulkindbetreuung in Absprache mit der Schulleitung sowie dem Kreis Bergstraße. Die Teilnahme an diesem Programm durch ein Kind ist nur nach Abschluss eines kostenpflichtigen / schriftlichen Vertrags zwischen GaBiBe gGmbH und den/des jeweiligen Erziehungsberechtigten darstellbar.

Vertragsgegenstand

- Vertrag über die Schulkindbetreuung
- Datenblatt
- Die Betreuung erfolgt wie in Entgeltregelung / Angebotsform / Betreuungszeiten beschrieben
- SEPA Lastschriftmandat zum Einzug der Elternentgelte
- Allgemeine Vertragsbedingungen und Betriebsordnung §1 - §1.14.
- Entbindung der Schweigepflicht §2
- Datenveröffentlichung §3
- Besondere Vereinbarungen §4
- Salvatorische Klausel §5



Datenblatt

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum betreuenden Kind:

Name:	Vorname:
-------	----------

Notfall Kontaktperson:*

Name:	Vorname:
Mobil:	Festnetz:

Angaben zur Gesundheit:	Krankheiten:	Medikamenten-unverträglichkeit:	Nahrungsmittel-unverträglichkeit:	Allergie/n:	Sonstiges:

O Mein Kind nimmt folgende Medikamente eigenverantwortlich ein: _____

Datenschutz: Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) aus Mai 2018 wird stets auf den neuesten Stand beachtet. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung erteile ich die Erlaubnis, mich/uns **alternativ zum Postweg:**

- per Mail
 - per Telefon / Mobilfunk
- über die Belange meines/unseres Kindes betreffend, zu informieren.

Einverständniserklärung zur Datenveröffentlichung

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass die nachfolgenden Daten veröffentlicht werden dürfen:

- Bildmaterial der Schülerin / des Schülers im „externen Bereich“ wie Presse, Homepage etc.
 - ja nein
- Bildmaterial der Schülerin / des Schülers im „internen Bereich“
 - ja nein
- Kontaktdaten und / oder Namensliste in der Gruppe
 - ja nein

Einverständnis für die Entbindung der Schweigepflicht:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Schulkindbetreuung mit dem an der Schule arbeitenden Personenkreis im Rahmen der Betreuung und zum Wohle meines/unseres Kindes Informationen und Unterlagen austauscht, um miteinander kooperieren zu können.

Ich entbinde die jeweiligen Kräfte hiermit von der Schweigepflicht.

*Diese Angaben dürfen laut den Datenschutzbestimmungen genutzt werden, um die betreffende Person zu kontaktieren.



Entgeltregelung / Angebotsform / Betreuungszeiten

der GaBiBe gGmbH und der Schulkindbetreuung Joseph-Heckler Schule in Bensheim

Betreuungsprogramm: Pakt für den Nachmittag

Nachname Kind: _____	Vorname Kind: _____
Geburtsdatum Kind: __ . __ 20__	Geschlecht Kind: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers

Angebotsform	Betreuungszeiten Wochentage / Uhrzeit	Entgelt
Frühbetreuung <input type="checkbox"/>	07:00 Uhr - 08:00 Uhr <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag Voraussetzung: es besteht ein gültiger Betreuungsvertrag mit der Schulkindbetreuung	0,00 €/mtl.
Modul I <input type="checkbox"/>	08:00 Uhr - 15:00 Uhr <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	164,99 €/mtl.
Modul II <input type="checkbox"/>	08:00 Uhr - 17:00 Uhr <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	184,99 €/mtl.
Verpflegungsbetrag <input type="checkbox"/>	Essen, Getränke, Gastronomiebedarf 5 Tage/We* <input type="checkbox"/> Essen, Getränke, Gastronomiebedarf 4 Tage/We* <input type="checkbox"/> Essen, Getränke, Gastronomiebedarf 3 Tage/We* *Essen ist verpflichtend laut Schulgesetz	96,40 €/mtl. 77,12 €/mtl. 57,84 €/mtl.
Ferienwochen:	Ferienbetreuung (pauschal: 6 Wochen/p.a.)	0,00 €/mtl.
Bastelgeld:		1,50 €/mtl.
AG-Geld:		0,00 €/mtl.
Bei längerfristigen Ausfällen, wie z.B.: Krankheit oder Kur, kann auf Kulanz eine Verpflegungsbetragsstundung erfolgen.		

*Erläuterung: Verpflegungsbetrag: Hauptspeise, Nachtisch, Getränke, sowie Gastronomiebedarf.

Ich habe vor Vertragsabschluss folgende Unterlagen und weitere Informationen erhalten:

- Vertrag über die Schulkindbetreuung
- Datenblatt
- Entgeltregelung / Angebotsform / Betreuungszeiten
- SEPA Lastschriftmandat zum Einzug der Elternentgelte
- Allgemeine Vertragsbedingungen und Betriebsordnung §1 - §1.14.
- Entbindung der Schweigepflicht §2
- Datenveröffentlichung §3
- Besondere Vereinbarungen §4
- Salvatorische Klausel §5

Ort, Datum _____

Name der/des Erziehungsberechtigten 1

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 1

Name der/des Erziehungsberechtigten 2

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 2

Debitoren-Nr.: 6 0 _ _ _

- 4 -



SEPA Lastschriftmandat zum Einzug der Elternentgelte

Zahlungspflichtige/r: Name: _____ Vorname: _____	Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Zahlungsempfänger: GaBiBe-gGmbH	Straße: Vogesenstr. 43 PLZ: 68229 Ort: Mannheim
Einzugsermächtigung: Einzugsermächtigung: Wiederkehrend Der/Die Zahlungspflichtige/r ermächtigt GaBiBe gGmbH - bis zum schriftlichen Widerruf - von ihrem Girokonto mittels SEPA Lastschriftmandat die fälligen Beiträge für die Schulkindbetreuung sowie die Verpflegung einzuziehen und weise/n unser Kreditinstitut an, diese einzulösen. Bei mangelnder Deckung übernimmt der/die Zahlungspflichtige die anfallenden Rückbuchungskosten (abhängig je Bank) sowie eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 10,00 Euro. Teilbetragsabbuchungen werden nicht durchgeführt. Die Zahlung wird zum ersten des jeweiligen Monats fällig, in dem der Vertrag geschlossen wurde.	
Kontoinhaber/in: _____	
IBAN: DE __ / _____	
BIC: _____	
Kreditinstitut: _____	

Ort: _____	Datum: ____ . ____ 2 0 2 ____
Unterschrift: _____	

Der Betreuungsvertrag kommt nur mit korrekt ausgefülltem SEPA-Lastschriftmandat zu Stande!