

Nachmittagsbetreuung Grundschule Poxdorf 2025/2026

Schulstraße 8, 91099 Poxdorf, Tel. Sekretariat: 09133 3591

Träger: Gemeinde Poxdorf

Mittagsbetreuung, Tel: 0160 3397295, E-Mail: mittagsbetreuung@poxdorf.de

AUFNAHMEVERTRAG

für eine Schülerbetreuung im Anschluss an den stundenplanmäßigen Unterricht

Frau/Herr/Familie

Name des Kindes geboren am Klasse.....

Anschrift

Telefon E-Mail.....

schließt mit der Gemeinde Poxdorf für die Betreuung nach dem stundenplanmäßigen Unterrichtsende in den Räumen der Grundschule Poxdorf folgenden Vertrag:

1. Eine Betreuung ist an allen Schultagen zwischen 11:30 Uhr und 15:30 Uhr möglich. Ausgenommen letzter Schultag vor den Sommerferien. Angebotene AG's finden während der gebuchten Betreuungszeit statt.
2. Das oben genannte Kind besucht ab Schuljahresbeginn an folgenden Tagen/Schulwoche regelmäßig die Betreuung.

Bitte entsprechende Tage und Zeit ankreuzen, und die monatliche Gebühr eintragen (siehe Seite 2)

Betreuung bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Monatliche Gebühr
14:00 Uhr						
15:30 Uhr						_____ €

☐ Mittagessen wird gewünscht. (Das Essen ist von den Eltern direkt beim Essenslieferanten zu bestellen).

3. Hausaufgabenbetreuung ist inkludiert (keine Nachhilfe!).
4. Nach dem Ende der Betreuung um 14:00 Uhr bzw. 15:30 Uhr
(*bitte entsprechendes ankreuzen*)
☐ darf oben genanntes Kind selbständig nach Hause gehen.
☐ wird das oben genannte Kind rechtzeitig abgeholt.
5. Im Falle der Abwesenheit/Krankheit des Kindes oder bei verspäteter Abholung wird die Betreuung von den Eltern rechtzeitig benachrichtigt (Tel.: 0160 3397295)
6. Für die gewünschte Betreuung wird die Gebühr jeweils im Voraus bis zum 3. des Monats mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Füllen Sie bitte auf der Rückseite das SEPA-Lastschriftmandat aus. Ihre Mandatsreferenznummer erhalten sie mit der Kopie des Vertrages.
7. Der Vertrag gilt für das Schuljahr 2025/2026. Findet kein rechtzeitiger Zahlungseingang statt, behält sich die Gemeinde Poxdorf vor, den Vertrag zu kündigen.
8. Anträge auf Änderungen bei den Betreuungstagen bzw. -zeiten während des Schuljahres sind nach Absprache mit dem Betreuungspersonal schriftlich zu stellen. Die Gemeinde Poxdorf behält sich vor der Änderung zuzustimmen.
9. Angemeldete Kinder können von der Betreuung ausgeschlossen werden, wenn sie die mit ihnen besprochenen Regeln nicht beachten.
10. Die Satzung über die Mittagsbetreuung und die zugehörige Gebührensatzung sind inhaltlicher Bestandteil dieses Aufnahmevertrages.

Ort, Datum

Erziehungsberechtigte/er

Gemeinde Poxdorf

Nachmittagsbetreuung Grundschule Poxdorf 2025/2026

Schulstraße 8, 91099 Poxdorf, Tel. Sekretariat: 09133 3591

Träger: Gemeinde Poxdorf

Mittagsbetreuung, Tel: 0160 3397295, E-Mail: mittagsbetreuung@poxdorf.de

1 von 2

Schülerbetreuung im Anschluss an den stundenplanmäßigen Unterricht

Elternbeiträge:

Beiträge/Monat	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Betreuung nach Unterrichtsende, (unabhängig von der Abholzeit)	25,-- €	45,-- €	67,-- €	73,-- €	75,-- €

Die einzelnen Tage müssen fest angemeldet werden. Eventuelle Änderungen können nur nach Absprache mit dem Betreuungspersonal vorgenommen werden.

Die Kosten werden für 11 Monate festgelegt, der Monat August zählt nicht mit.

Falls eine Betreuung zusätzlich an vereinzelten Tagen benötigt wird, entsteht eine zusätzliche Gebühr von 25,-- € je Nachmittag. Dieses Angebot können auch Kinder, im Rahmen der vorhandenen Betreuungskapazitäten, die sonst nicht in der Nachmittagsbetreuung gemeldet sind, nutzen. Ferienbetreuung wird gesondert abgerechnet und der Bedarf abgefragt.

Gemeinde Poxdorf, Schulstraße 6, 91099 Poxdorf
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 46ZZZ00000344073

Mandatsreferenz-Nummer: _____
(wird in der Kopie des Vertrages von uns mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Gemeinde Poxdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Poxdorf 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Adresse: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

RÜCKGABE IM SEKRETARIAT DER GRUNDSCHULE POXDORF
BITTE BIS SPÄTESTENS 22.09.2025

2 von 2