

Kundennummer (von Verwaltung ausgefüllt): \_\_\_\_\_

## in der Freiwilligen Ganztagschule (FGTS)

-Modell 1-

Name der Schule: \_\_\_\_\_

**Folgendes ist von den Eltern/Personensorgeberechtigten auszufüllen (Hinweis: Auf Seite 5 & 6 werden Unterschriften zwingend benötigt, sonst ist die Betreuungsvereinbarung ungültig):**

### 1. Anmeldung und Vertragslaufzeit

Das Verwaltungsjahr (FGTS-Schuljahr) beginnt am 01. August (Vertragsbeginn) und endet am 31. Juli des darauffolgenden Jahres. Dieser Zeitraum entspricht sowohl dem Zeitraum des Förderprogramms FGTS als auch dem Zeitraum der Erhebung der Elternbeiträge und dem Zeitraum des Betreuungsanspruchs (Schreiben Ministerium f. Bildung vom 04.11.2013).

Anmeldung ab dem \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bis zum 31.07.2026

### 2. Zur Person des Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: ☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Ist die Gesundheit des Kindes/der Kinder beeinträchtigt? Hat/Haben das Kind/die Kinder chronische Krankheiten oder Allergien?**

☐ Ja ☐ Nein

**Wenn ja, welche?**

---

---

---

## 3. Eltern oder Personensorgeberechtigte/-r

**Inhaber der Personensorge:**

☐ Mutter    ☐ Vater    ☐ Sonstige (bitte angeben!): \_\_\_\_\_

### **Mutter**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Telefonnummer mobil/dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Vater**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Telefonnummer mobil/dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Personensorgeberechtigte/-r (falls abweichend von Mutter und Vater)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_

Telefonnummer mobil/dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 4. Abholungsberechtigte

Mein/e Kind/er darf/dürfen alleine nach Hause gehen: ☐ Ja ☐ Nein

Mein/e Kind/er darf/dürfen von folgenden Personen abgeholt werden:

	Name	Vorname	Telefonnummer
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## 5. Kosten und Geschwisterrabatt

**Wählen Sie das passende Betreuungsangebot:**

Es wird ein Geschwisterrabatt gewährt, wenn mindestens zwei Kinder ein Nachmittagsangebot in einer Freiwilligen Ganztagschule besuchen.

Haben Sie Geschwisterkinder in einem Nachmittagsangebot in einer Freiwilligen Ganztagschule angemeldet?

☐ Ja

\_\_\_\_\_  
Name des Geschwisterkindes

\_\_\_\_\_  
Name der Schule

**Bitte wählen Sie ihr Betreuungsangebot:**

☐ tägliche Betreuung bis 15.00 Uhr zu einem Entgelt von 20 Euro/Monat\*

☐ tägliche Betreuung bis 17.00 Uhr zu einem Entgelt von 40 Euro/Monat\*

☐ Nein

**Bitte wählen Sie ihr Betreuungsangebot:**

☐ tägliche Betreuung bis 15.00 Uhr zu einem Entgelt von 30 Euro/Monat\*

☐ tägliche Betreuung bis 17.00 Uhr zu einem Entgelt von 60 Euro/Monat\*

\* zzgl. Essenskosten

## **6. Recht am eigenen Bild**

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung Fotos der oben bezeichneten Person in folgenden Medien ein: **Bitte ankreuzen!**

- ☐ Jahresbericht der Einrichtung
- ☐ Örtliche Presse
- ☐ World Wide Web (Internet) unter der Homepage [www.ideeon.info](http://www.ideeon.info)
- ☐ Social Media- Facebook Auftritt der idee.on gGmbH

Die Rechteeinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Den Fotos werden keine Namensangaben beigelegt.

## **7. Zahlungen**

- a) Die aktuellen Monatsbeiträge für das Betreuungsangebot sowie die bestellten Mahlzeiten vom Vormonat werden monatlich per Lastschrift eingezogen. Die als Anlage beigelegte Einzugsermächtigung ist Bestandteil dieses Vertrages.
- b) Sofern infolge fehlender Deckung der Betrag nicht eingezogen werden kann, haben die Personensorgeberechtigten die dadurch entstehenden Bankgebühren und Mahnkosten zu tragen und angefallene Rückstände mit den jeweils anfallenden Bankgebühren bis zum 10. eines Monats zu überweisen.
- c) Der Unterzeichner willigt in die Datenspeicherung und der Möglichkeit der interessentenbedingten Weitergabe, insbesondere gem. § 9 DSGVO ein.
- d) Zum Zwecke einer möglichen Bonitätsprüfung übermittelt uns die Creditreform Boniversum GmbH, Hellerbergstraße 11, 41460 Neuss, die in ihrer Datenbank zu Ihrer Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten, sofern wir unser berechtigtes Interesse glaubhaft dargelegt haben. Weitere Informationen finden Sie unter [www.boniversum.de/privatkunden](http://www.boniversum.de/privatkunden).

## **8. Dauer, Verlängerung und ordentliche Kündigung der Vereinbarung**

Die Vertragslaufzeit verlängert sich automatisch um ein weiteres Schuljahr, wenn der/die Personensorgeberechtigte/-n oder die idee.on gGmbH nicht bis zum Schuljahresende **schriftlich** gekündigt haben. Es kann nur zum Schuljahresende mit einer **Kündigungsfrist von vier Wochen** gekündigt werden.

### **9. Außerordentliche Kündigung der Vereinbarung**

Der FGTS steht insbesondere in folgenden Fällen ein außerordentliches Kündigungsrecht zu:

- a) Falls das Kind/die Kinder die eigene Gesundheit oder die Gesundheit Dritter trotz schriftlicher Abmahnung der Personensorgeberechtigten wiederholt gefährdet
- b) Bei wiederholter und unentschuldigter Abwesenheit des Kindes
- c) Falls die Personensorgeberechtigten mit der Zahlung des monatlichen Entgelts in Höhe eines Betrages von zwei Monatsentgelten in Verzug sind
- d) Falls trotz schriftlicher Abmahnung die Pflichten der Personensorgeberechtigten aus dieser Vereinbarung grob missachtet werden.

### **10. Geltungsvorbehalt**

Die vorliegende Vereinbarung wird für beide Vertragsparteien erst bei Vorliegen der Bewilligung der jeweiligen Gruppe durch das Ministerium für Bildung rechtsverbindlich.

X

---

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r

X

---

Ort, Datum, Unterschrift Standortleitung idee.on gGmbH

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kundennummer (wird ausgefüllt): \_\_\_\_\_

**Gläubiger - Identifikationsnummer:** DE52ZZZ00000460462

**SEPA – Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige/-n ich/wir den oben angegebenen Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben angegebenen Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung; monatlich wechselnder Betrag

**Zahlungspflichtiger:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in)**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber/-in)

\_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber/-in in  
Druckbuchstaben)