

Betreuungsvertrag

**Aldegrevergymnasium
(Schuljahr 2026 / 2027)**

Zwischen: Diakonie Ruhr-Hellweg e. V.,
Fachbereich Bildung und Erziehung
Wiesenstraße15 – 59494 Soest
Kerstin Ufert Tel.: 02921 / 3620-100
e-mail: kufert@diakonie-ruhr-hellweg.de

vertreten durch: Fachbereichsleitung

und

der/des **Nachname** **Vorname**
Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bitte unbedingt angeben:

E-Mail: _____

über die Betreuung des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Klasse: _____ ab: _____ in der Ganztagsgruppe am Aldegrevergymnasium

1. Dauer

Der Betreuungsvertrag wird erstmalig vom 02.09.2026 bis zum 16.07.2027 (Ende des Schuljahres) abgeschlossen.

Dieser Vertrag gilt bis zum Ende des Schuljahres und endet automatisch 16.07.2027.

2. Umfang

Mit diesem Vertrag wird an fest vereinbarten Tagen zwischen montags und donnerstags von 13.00 Uhr bis 15.45 Uhr, eine kontinuierliche Betreuung der Kinder gewährleistet. Die Betreuung erstreckt sich auf die Begleitung bei den Schulaufgaben und das Angebot von Arbeitsgemeinschaften.

3. Beitragsregelung

Betreuungskosten

1 Tag	25,00 € / Monat
2 Tage	35,00 € / Monat
3 Tage	45,00 € / Monat
4 Tage	55,00 € / Monat

Essenskosten

30,00 € / Monat
60,00 € / Monat
90,00 € / Monat
120,00 € / Monat

Unser Kind nimmt wie folgt an der Betreuung teil:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Teilnahme Reitunterricht: Mittwoch Donnerstag 12,00 € / Teilnahmetag

**(Die Reit-AG findet nur statt bei einer Teilnahme von mindestens 8 Kindern.
Ein Einstieg in die Reit-AG ist im laufenden Schuljahr nicht möglich.)**

Der Beitrag wird monatlich erhoben. Bei dem Betrag handelt es um einen gemittelten Betrag, der aus Gründen der Vereinfachung auf zehn Monate umgelegt wird.

Die Beitragspflicht wird durch Schließungszeiten, z.B. während der Ferien nicht berührt. Der Monatsbeitrag ist auch zu entrichten, wenn Kinder aus Krankheitsgründen nicht die Betreuungsgruppe besuchen.

Anträge für den Zuschuss zum Mittagessen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket können Sie – bei Nachweis des Anspruchs- beim Jobcenter oder der Stadt Soest stellen. Anträge für die Kostenübernahme der Betreuungskosten –bei Nachweis des Anspruchs- können bei der Stadt Soest gestellt werden.

4. Zahlung der Elternbeiträge

Der von Ihnen zu entrichtende Gesamtbeitrag ist zum **15. eines jeden Monats fällig.**

Bitte richten Sie hierzu nach Erhalt unserer Rechnung einen Dauerauftrag bei Ihrer Bank ein. Empfänger ist die Diakonie Ruhr-Hellweg e.V., **IBAN: DE11 350 601 90 211 481 6020, BIC: GENODE1DKD.**

Bitte geben Sie die Teilnehmer-Nummer an; diese befindet sich auf der Rechnung.

Es besteht kein Anspruch auf Betreuung, wenn der fällige Monatsbeitrag nicht fristgerecht eingegangen ist. Bei Nichteinhaltung des vereinbarten Elternbeitrages sowie des Fälligkeitsdatums kann Ihr Kind in dem Fall ohne weitere schriftliche Information aus der Betreuung ausgeschlossen werden. Mit Entlassung aus der Betreuung bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber der Diakonie. Ebenfalls ist die Diakonie ab dem Entlassungstag von jeglicher Aufsichtspflicht entbunden.

5. Kündigung des Betreuungsvertrages

Eine vorzeitige Kündigung dieses Vertrages ist nur möglich, wenn durch Umzug das Stadtgebiet verlassen wird.

Die vorgenannten Vertragsbedingungen über den Besuch meines / unseres Kindes der Betreuungsgruppe erkenne ich / erkennen wir an.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift Diakonie

_____ Name der Schule

_____ Name, Vorname des Kindes

_____ geboren am:

_____ Anschrift:

_____ Konfession:

ERHEBUNGSBOGEN

Dieser Erhebungsbogen soll uns in die Lage versetzen, Ihrem Kind in einer Notsituation so rasch wie möglich die richtige Hilfe zukommen zu lassen und Sie so schnell wie möglich zu informieren.
Die Daten werden streng vertraulich behandelt.

Im Notfall bitte benachrichtigen:

1. Eltern

Tel. privat: _____ - _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Tel. Mutter Handy: _____ Tel. Vater Handy: _____

Bei Änderungen Ihrer Telefonnummern denken Sie bitte daran, uns diese mitzuteilen.

2. Andere Bezugspersonen (Großeltern, Nachbarn etc.)

Name _____ Tel.: _____

Name _____ Tel.: _____

Bei meinem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten:

z.B. Erkrankungen: (z.B. Asthma, Allergien,...)

_____ dafür notwendige Hilfsmittel/ Medikamente in der Schule: **Eine ärztliche Bescheinigung liegt bei**

Nahrungsmittelunverträglichkeit: nein ja (und zwar: _____)

Vegetarier: nein ja Diabetes: nein ja

Muslimisch: nein ja **Ärztliches Attest liegt bei**

Sonstige Anmerkungen:

Mein Kind wird täglich abgeholt:

Von Eltern:

von: Name: _____

darf allein gehen: ja nein

Einverständniserklärung Veröffentlichung Fotos

ja

nein

Unterschrift Eltern: _____