

Offene Ganztagschule Am Neandertal, Gruitener Straße, Mettmann Betreuungsvertrag ab Schuljahr 2024 / 2025

Nachname des Kindes: _____

Vorname: _____ m / w

Geb.-Datum: _____

Name des Sorgeberechtigten: _____
Vor- und Zuname

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse _____

Klasse im Schuljahr 2024 / 2025: _____

Schulabgang voraussichtlich: _____

Klassenlehrer/in: (wenn bekannt) _____

Betreuungszeiten:

- während der Schulzeit: bis max. 16.00 Uhr
- während der Ferien oder an beweglichen Ferientagen: 7.45 Uhr – 16.00 Uhr

Kosten:

Ich verpflichte mich zur Zahlung der Kosten für das Mittagessen in Höhe von **65,00 € monatlich pro Kind**. Der Beitrag für das Mittagessen ist anhand des jährlichen Gesamtaufwandes berechnet und als Monatspauschale zu zahlen. Er ist ganzjährig vom **01.08.2024** bis zum voraussichtlichen Schulabgang zu entrichten.

| Bruttojahreseinkommen | Elternbeitrag |
|-----------------------|---------------|
| bis 25.000 € | 0,00 € |
| bis 37.000 € | 55,00 € |
| bis 50.000 € | 85,00 € |
| bis 60.000 € | 130,00 € |
| bis 70.000 € | 150,00 € |
| über 70.000 € | 180,00 € |

Der Elternbeitrag ist gemäß der Satzung der Stadt Mettmann einkommensabhängig. Die Überprüfung des Einkommens und die Einziehung des Elternbeitrages erfolgt durch das Jugendamt der Stadt Mettmann.

(Stand:01.08.2016)

Für jedes weitere Kind (Geschwisterkind) wird jeweils die Hälfte des Elternbeitrages erhoben.

Die Kosten für das Mittagessen in Höhe von 65,00 € pro Kind und Monat sind ausschließlich per Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (siehe Anlage) zu entrichten an die SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH, Neanderstr. 68 – 72, 40822 Mettmann und werden zum 01. eines jeden Monats durch unsere Bank

eingezogen. Die Gebühren, die durch Rücklastschriften anfallen, sind von den Sorgeberechtigten zu tragen, sofern sie nicht durch ein Verschulden der SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH entstehen.

Durch die Reform „**Bildung und Teilhabe**“ besteht die Möglichkeit des Zuschusses zum Essensgeld durch die sozialen Leistungsträger. Bei Bedarf wenden Sie sich bitte an die OGS-Leitung.

Austausch und Zusammenarbeit

Für die schulische und persönliche Entwicklung Ihres Kindes ist ein intensiver Austausch zwischen Eltern, Lehrern und Mitarbeitern der OGS notwendig. Mit der Anmeldung geben Sie als Elternteil Ihr Einverständnis für diesen Austausch. Zudem verpflichten Sie sich, zum Wohle Ihres Kindes mit den Mitarbeitern der OGS zusammen zu arbeiten und an Elterngesprächen teilzunehmen.

Die Anmeldung für die Offene Ganztagschule ist bindend für die Zeit vom 01.08.2024 bis zum 31.07.2028, bzw. bis zum voraussichtlichen Ende der Grundschulzeit. Die Beiträge sind ganzjährig zu entrichten.

Eine Kündigung ist zum Schulhalbjahr oder zum Schuljahresende mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des jeweiligen Schulhalbjahres möglich. Begründete Ausnahmefälle stellen ein Umzug oder Schulwechsel dar.

Der SKFM behält sich vor - im Einvernehmen mit Schulleitung und Schulträger - das Kind von der Offenen Ganztagschule auszuschließen.

Ein Ausschluss kann insbesondere erfolgen wenn:

- die Erziehungsberechtigten ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen und mit den Beiträgen drei Monate im Rückstand sind
- eine Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten nicht möglich ist.
- das Kind nicht regelmäßig teilnimmt.
- das Verhalten des Kindes ein weiteres Verbleiben nicht zulässt.

Ihre verbindliche Anmeldung erwarten wir schnellstmöglich, spätestens bis zum **31.01.2024**. Bei Aufnahme Ihres Kindes wird Ihnen im **März 2024** eine Anmeldebestätigung zugeschickt.

Hiermit melde ich mein Kind rechtsverbindlich für die Offene Ganztagsgrundschule an.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Betreuungszwecken durch die Organisation genutzt und hierfür auch an Schule und Stadt (z.B. zum Datenabgleich) weiter gegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten

**Offene Ganztagsschule
Grundschule Am Neandertal, Gruitener Straße, Mettmann
ab Schuljahr 2024 / 2025**

| | |
|---|--|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH Neanderstr. 68-72 40822 Mettmann | Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000610799 |
| | Mandatsreferenz (kommt mit der Anmeldebestätigung) |

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Ich/Wir ermächtige(n) die **SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH** den Essensbeitrag von 65,00 € monatlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SKFM Mettmann gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| |
|---------------------------------|
| Kontoinhaber (Vorname und Name) |
| Straße und Hausnummer |
| PLZ und Ort |
| Name des Kindes |

Kontoverbindung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| |
|----------------|
| Kreditinstitut |
|----------------|

Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Scheckkarte.

| | |
|------------|-------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift (en) |
|------------|-------------------|

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift!

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.