

Vertrag über die Aufnahme in das Betreuungsangebot

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes in das Betreuungsangebot an der

– (Bezeichnung der Schule)

zum _____.

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Klasse	
Name und Vorname der Mutter	Geburtsdatum
Name und Vorname des Vaters	Geburtsdatum
Anschrift des/der Erziehungsberechtigten	Telefonnummer
Kurze Begründung des Antrages	

Mit der Annahme des Antrages auf Aufnahme in das Betreuungsangebot durch den Kreisausschuss des Landkreises Waldeck-Frankenberg entsteht ein **privatrechtlicher Vertrag** gemäß den "Richtlinien über die Teilnahme an Betreuungsangeboten an Grundschulen", von denen ich/wir Kenntnis genommen habe(n).

Wichtige Information zum Masernschutzgesetz

Die Einrichtung darf nur Kinder betreuen, die nachweislich gemäß der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StiKo) ausreichenden Impfschutz gegen Masern besitzen, gegen Masern immun sind oder aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können. Ein entsprechender Nachweis ist der Schulleitung mit Antragsstellung auf Betreuung in Kopie vorzulegen. Wird der Nachweis nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Form erbracht (Impfausweis, Impfbescheinigung, ärztliches Attest), kann die Betreuung nicht erfolgen.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten in einer Datei gespeichert werden. Die Daten dienen nur der internen Überwachung und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Teilnahme am Betreuungsangebot ist ohne Angabe dieser Daten nicht möglich, da sie zur verwaltungsmäßigen Abwicklung erforderlich sind.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Von der Schulleitung zu bestätigen !

- Dem Antrag auf Aufnahme in das Betreuungsangebot wird zum _____ entsprochen. Die Betreuung des o.g. Kindes ist im Rahmen der bestehenden Bildungs- und Betreuungsrichtlinien gewährleistet.
- Ein entsprechender Nachweis zum ausreichenden Impfschutz gegen Masern, die Immunität gegen Masern oder ein ärztliches Attest, dass das Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden kann, wurde in der gesetzlich vorgeschriebenen Form (Impfausweis, Impfbescheinigung, ärztliches Attest) vorgelegt.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift und Stempel der Schule)

Korbach

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Der Kreisausschuss
des Landkreises Waldeck-Frankenberg
Im Auftrag

An den
Kreisausschuss des Landkreises
Waldeck-Frankenberg
- FD Schulen und Bildung 3.1 -
Südring 2
34497 Korbach

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Landkreis Waldeck-Frankenberg, vertreten durch den Kreisausschuss, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift für das Betreuungsangebot meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes

(Name des Kindes/der Kinder)

an der **Uplandschule Willingen**

(Schule)

einziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Landkreis Waldeck-Frankenberg 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 die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname und Name (Kontoinhaber))

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN:

DE _____ **BIC:** _____ **oder** _____
(22 Stellen) **(8 Stellen)** **oder 11 Stellen)**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Landkreis Waldeck-Frankenberg über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift der/des Kontoinhaber(s))