

Freiwillige Ganztagschule Gymnasium am Steinwald

Anmeldung an der FGTS Gymnasium am Steinwald für das Schuljahr 2023/2024

Hiermit melde ich mein Kind:

Familienname: _____ Vorname: _____

Bitte ankreuzen: männlich weiblich divers

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

für das Schuljahr 2023/2024 vom 01.08.2023 bis 31.07.2024 an der FGTS am GaS verbindlich an.

Die Vertragslaufzeit beträgt ein Schuljahr.

Erziehungsberechtigte:

1.)

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

(wenn abweichend)

PLZ, Wohnort: _____

(wenn abweichend)

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

2.)

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

(wenn abweichend)

PLZ, Wohnort: _____

(wenn abweichend)

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Änderungen werden rechtzeitig schriftlich mitgeteilt.

Standardmodell mit langem Angebot

tägliche Betreuung bis 17.00 Uhr (60€ /Monat)

tägliche Betreuung bis 17.00 Uhr mit Geschwisterrabatt (40€/ Monat)

Standardmodell mit kurzem Angebot

tägliche Betreuung bis 15.00 Uhr (30€/Monat)

tägliche Betreuung bis 15.00 Uhr mit Geschwisterrabatt (20€/ Monat)

Besucht ein oder mehrere Geschwisterkinder eine FGTS?

Nein Ja, an der folgenden Schule: _____

Name des Geschwisterkindes _____

Für die Gewährung des Geschwisterrabattes bitte eine Bescheinigung des entsprechenden Trägers vorlegen.

Mittagessen:

Die Kosten für das Mittagessen betragen 4,00€ / Mittagessen.

Getränke und Imbiss:

Die Kosten für die Getränke und Imbiss betragen:

30€ / Schuljahr/ kurze Gruppe

60€ / Schuljahr /lange Gruppe

2x jährlich je 30€

1x jährlich 60€

(August, Februar)

(August)

Diese Beträge werden von Ihrem Konto abgebucht.

Abholsituation:

Mein Kind:

- darf die FGTS um _____ Uhr selbstständig verlassen/ fährt mit dem Bus.
- wird in der FGTS abgeholt

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von meinem Kind im Rahmen der Repräsentation der FGTS auf der Webseite des Trägers (auch auf den Webseiten der Projektpartner) veröffentlicht werden dürfen.

- Ja
- Nein

Hinweis: die erfragten Daten werden ausschließlich für die Zwecke der BBVaS GmbH genutzt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Ausflügen mit dem, von einer(m) MitarbeiterIn geführten PKW, mitfahren darf.

- Ja
- Nein

Vertragliche Bedingungen:

Das Betreuungskonzept der BBVaS GmbH orientiert sich an den Vorgaben und Richtlinien des Ministeriums für Bildung und Kultur des Saarlandes zur Freiwilligen Ganztagschule.

Die Vertragslaufzeit beträgt grundsätzlich ein Schuljahr. Jeweils vom 1. August bis zum 31. Juli des darauffolgenden Jahres.

Die Teilnahme am ganztägigen Betreuungs- und Bildungsangebot der FGTS findet jeweils ab Ende der fünften Stunde bis 15.00 bzw. 17.00 Uhr statt.

Wenn das Kind die FGTS früher verlassen soll bzw. falls das Kind die FGTS nicht besuchen kann, muss das Betreuungspersonal informiert werden.

Die Aufsichtspflicht des Betreuungspersonals beginnt mit dem Eintreffen des Kindes in der FGTS und endet beim Verlassen der Einrichtung.

Die Betreuung findet kontinuierlich, bis auf 26 Schließtage, die von der Steuerungsgruppe festgelegt werden, statt.

Die Ferienbetreuung findet ab einer Anmeldung von zehn teilnehmendem Schüler (m.w.d.) statt.

Der BBVaS GmbH steht in folgenden Fällen die außerordentliche Kündigung der Betreuungsvereinbarung zu:

- wenn Elternbeiträge ebenso wie die Kosten für Lebensmittel, Mittagessen und Getränke über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht bezahlt und nach Ablauf einer dann festgesetzten Frist noch immer nicht auf das Konto der BBVaS GmbH überwiesen werden.

- wenn durch das Verhalten des Kindes die Betreuung der übrigen SchülerInnen gefährdet wird und/oder die Abläufe maßgeblich gestört werden, nach Elterngesprächen mit den Erziehungsberechtigten und/oder schriftlichen Mitteilungen keine Verhaltensänderung eintritt.

Im Fall einer Beschädigung des Eigentums der FGTS und BBVaS GmbH, haften die Eltern für Ihre Kinder.

Ich habe die vertraglichen Bedingungen gelesen und erkläre mich mit deren Inhalt einverstanden.

Ich erkläre mich mit den SEPA-Basis-Lastschriftverfahren einverstanden.

Änderungen der Bankverbindung, der Adresse und der Telefonnummer teile ich der BBVaS GmbH unverzüglich schriftlich mit.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die BBVaS GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name, Vorname: _____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Formular zu gesundheitlichen Informationen

Die folgenden Angaben sind *freiwillig*.

Die Angaben werden im Notfall an einen/eine NotärztIn weitergeleitet.

Kind geboren am: Klasse:
(Name, Vorname)

1. Allergie(n):

2. Lebensmittelunverträglichkeit:

3. Ist die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt? Wenn ja, bitte angeben:

4. Bekommt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Wenn ja, bitte angeben:

5. Tetanusimpfung: Datum:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)