

Betreuungsvertrag

zwischen der
Familienbildungsstätte Rheine, Mühlenstr. 29, 48431 Rheine,
und den Eltern



| | | |
|--------------------|----------------|-----------|
| Außenstelle / Ort: | Kurs-Nr.: | Gebühr: € |
| Vorname: | Name: | |
| Straße / Haus-Nr.: | PLZ, Ort: | |
| Telefon privat: | Telefon mobil: | |
| E-Mail: | | |

wird folgender Vertrag geschlossen:

1. In der betreuten Spielgruppe werden 8 bis max. 12 Kinder von einer pädagogischen Fachkraft und einer Ergänzungskraft betreut, die im Bedarfsfall von einem Elternteil der teilnehmenden Kinder unterstützt werden. Die Betreute Spielgruppe soll weitgehend ein Angebot nach § 22 KJHG / SGB erfüllen.

2. Das Kind

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| Hausname: | | Vorname: | |
| Adresse: | | Geburtstag: | |

wird mit Wirkung vom 01.08.2023 bis zum 31.07.2024 betreut.

3. Die Betreuung findet i. d. R. außerhalb der Ferienzeit statt. Der Hin- und Rückweg liegt ausschließlich im Verantwortungsbereich der Eltern / Personenberechtigten. Die Begleitung des Kindes durch eine verantwortliche Person wird erwartet. Änderungen der Öffnungs- und Ferienzeiten macht der Träger rechtzeitig durch Aushang in der Einrichtung oder auf andere geeignete Weise bekannt. Im Bedarfsfall kann der/die folgende Arzt / Ärztin, im Notfall auch jeder andere Arzt / Ärztin konsultiert werden.

| | | | |
|-------|--|----------|--|
| Name: | | Telefon: | |
|-------|--|----------|--|

4. Der Jahreselternbeitrag für die Betreuung in der Einrichtung wird in 12 gleichen Monatsraten (einschließlich Abwesenheits- und Schließungszeiten) vom Konto des Personensorgeberechtigten jeweils zur Monatsmitte abgebucht.
5. **Der Vertrag endet unabhängig von den Ferienzeiten zum 31.07.2024.** Eine Kündigung ist für beide Seiten mit einer Frist von drei Monaten möglich. Für die Wirksamkeit der Kündigung ist es erforderlich, dass diese schriftlich bis zum 3. Werktag eines Monats beim Kündigungsempfänger eingegangen ist. Der Betreuungsvertrag endet sodann mit Ablauf des 3. Monats nach Erhalt der Kündigung. Ein außerordentliches Kündigungsrecht steht den Eltern des betreuten Kindes nur zu, wenn diese aufgrund eines Umzuges ihren Lebensmittelpunkt an einem anderen Ort wie Rheine verlegen.

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn die Stadt Rheine die in Aussicht gestellten kommunalen Zuschüsse nicht verwirklicht.

Rheine, _____

Rheine, _____

Unterschrift Träger

Unterschrift Personenberechtigter

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Familienbildungsstätte Rheine widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Betrag für die Betreuung des Kindes monatlich für die Laufzeit des Vertrages zu Lasten meines / unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Der Elternbeitrag wird monatlich für den laufenden Monat belastet. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Veränderungen der Lastschrift in Bezug auf Bankverbindung oder Lastschriftbetrag sind nur in schriftliche Form vorzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Bankverbindung | |
| IBAN: | DE _____ |
| BIC: | |
| Kontoinhaber/in: (falls abweichend) | |

Gebührenermäßigung

- Ermäßigung nur möglich mit Wohnsitz in Rheine
- Bei Inanspruchnahme der Ermäßigungsgrundlage zu Nr. 2 ist die Münsterlandkarte (15,00 € pro Monat als Guthaben) nach dem Bildungs- und Teilhabepaket einzureichen.

| Zutreffendes bitte ankreuzen! ↓ | Höhe der Ermäßigung |
|---|---|
| 1. Ich / wir nehme(n) keine Ermäßigung in Anspruch | - |
| 2. Ich / wir beziehe(n) Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz, Wohngeld, Kinderzuschlag und habe(n) Anspruch auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket. Die Gutscheine aus dem Bildungs- und Teilhabepaket ersetzen den regulären Elternbeitrag. Sie sind im Jobcenter am Humboldtplatz 4 (Ems Einkaufs Center) erhältlich. Mit der Münsterlandkarte entstehen keine Kosten, ansonsten stellen wir Ihnen 10,00 € pro Monat in Rechnung. Bitte sorgen Sie dafür, dass die Karte aufgeladen ist. Daten der Münsterlandkarte: Name _____ des _____ Kindes: _____ Nr. _____ des _____ Berechtigten: _____ Karten-Nr.: _____ | 100 % Mit der Münsterlandkarte aus dem Bildungs- und Teilhabepaket |
| Ich / wir habe(n) 2 Kinder. Ein Geschwisterkind meiner / unser Familie besucht eine Kindertageseinrichtung, nimmt ein Angebot der Kindertagespflege in Anspruch oder besucht die Schule (OGS) Name und Anschrift der Kindertages-Einrichtung / -pflege / Schule (OGS) _____ Name des Kindes _____ _____ _____ | 2/3 Ermäßigung für das 2. Kind |
| Ich / wir habe(n) 3 Kinder. Ein Geschwisterkind meiner / unser Familie besucht eine Kindertageseinrichtung, nimmt ein Angebot der Kindertagespflege in Anspruch oder besucht die Schule (OGS) Name und Anschrift der Kindertages-Einrichtung / -pflege / Schule (OGS) _____ Name des Kindes _____ _____ _____ | 100 % Ermäßigung für das 3. Kind |