



ANMELDUNG FREITAGSBETREUUNG Pestalozzi-Grundschule Aschaffenburg 2026/2027

1 Angaben zum Kind (pro Kind bitte eine Anmeldung ausfüllen)

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr 2026/2027 mein/unser Kind zur Mittagsbetreuung verbindlich an.

Vor- und Zuname des Kindes Geburtsdatum Klasse

Staatsangehörigkeit Geschlecht: männlich weiblich

Die unten genannten Bedingungen sind mir/uns bekannt.

2 Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten (Vertragspartner)

Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

Telefon Handy E-Mail

3 Betreuungsdetails

- Mein/unser Kind kommt am Freitag nicht zur Betreuung.
 Mein/unser Kind kommt am Freitag bis 14.00 Uhr / 20,00 € mtl.

**Am Freitag findet keine
Hausaufgabenbetreuung statt.**

Mein/unser Kind geht alleine nach Hause
 wird abgeholt von (und/oder)

4 Notfallinformationen

Krankenkasse Krankenversicherungsnummer Versichert mit, Name

Hausarzt/Anschrift evtl. Medikation

Besonderheiten/Allergien/Umstände, die besonders zu beachten sind:

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn):

Name, Anschrift, Telefon

5 Bedingungen

1. Die Betreuung erfolgt Freitags in der Zeit von 11.30 bis 14.00 Uhr. **Eine Betreuung kann generell nur stattfinden, wenn mindestens 12 Kinder teilnehmen.**
2. Die Anmeldung für die Betreuung im OGT **ist für das gesamte Schuljahr 2026/27 verbindlich und kann nur zum Ende des Schuljahres (30.07.2027) gekündigt werden.** Die Annahme der Anmeldungen erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die erforderliche Anzahl von 12 Kindern erreicht wird. Vertragsänderungen müssen bis zum 22.09.2026 erfolgen. Umbuchungen im weiteren Verlauf sind nur in Ausnahmefällen möglich. Hierfür wird

eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 € mit dem nächsten Beitrag eingezogen.
3. Die Eltern erklären sich damit einverstanden, dass das Personal des OGTs sich mit den Lehrkräften der Schule, der Schulsozialarbeit und dem Träger im Hinblick auf die Situation des Kindes, mit Informationen austauschen darf.
4. Die AWO behält sich vor, Foto-/Filmmaterial von Teilnehmern/Teilnehmerinnen für Werbe- bzw. Dokumentationsrechte zu nutzen. Ist dies nicht gewünscht, bedarf es dem schriftlichen Widerspruch.

5. Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) muss für jedes Kind vor Aufnahme in die Einrichtung ein Nachweis über einen ausreichenden Masernimpfschutz (gemäß §20 Absatz 9 IfSG) vorliegen. Da dieser Nachweis auch der Schule vorgelegt werden muss, erfragt das Betreuungspersonal den Impfstatus vor Eintritt in die Einrichtung bei der Schule. Kinder mit nicht ausreichendem Impfschutz oder fehlender Dokumentation des Impfschutzes dürfen den OGT nicht betreten.
6. Weiterer Bestandteil dieses Betreuungsvertrages ist die Gebührenregelung in der jeweils gültigen Fassung.

Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR DIE FREITAGSBETREUUNG

Pestalozzi-Grundschule Aschaffenburg 2026/2027

1 Anmeldung für die Freitagsbetreuung

ab Monat 2026/27
Vor- und Zuname des Kindes

Freitag bis 14.00 Uhr 20,00 €

Der Betreuungsbeitrag ist unbeachtet der Ferienzeit und der tatsächlichen Anwesenheit eines Kindes für 11 Monate des Schuljahres (ausgeschlossen August) zu Beginn des jeweiligen Monats zu entrichten. Eine eventuell erforderlich werdende Anpassung der Beiträge an die allgemeinen Kostensteigerungen wird 3 Monate im Voraus schriftlich mitgeteilt.

Der Betreuungsbetrag wird zum 1. jedes Monats von Ihrem Konto abgebucht.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Tel. Nr. 06021-28805, von Montag bis Donnerstag, von 8.00 bis 13.00 Uhr zur Verfügung.

2 SEPA-Lastschrift Mandat

Ich/Wir ermächtige/n die **AWO, Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Aschaffenburg e. V., Treibgasse 24, 63739 Aschaffenburg**, die monatlichen Elternbeiträge einschließlich evtl. anfallender Umbuchungsgebühren im Rahmen der Betreuung am Freitag an der **Pestalozzi-Grundschule in Aschaffenburg** mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AWO, Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Aschaffenburg e. V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unsere Gläubiger ID lautet: DE98ZZZ00000731913

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

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

Vor- und Zuname der/des Kontoinhaber/s

Straße, Hausnummer der/des Kontoinhaber/s

Postleitzahl, Wohnort der/des Kontoinhaber/s

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber/s