



## Betreuungsvertrag

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

für das Schuljahr 2022 / 2023 zur Betreuungsmaßnahme „Verlässliche Grundschule (früher: „Acht bis Eins“)“ an der Kath. Bekenntnisschule Willibrordschule, Overbergstraße 1, 47533 Kleve an.

Aufnahmemonat: \_\_\_\_\_

Über den Umfang des Betreuungsangebotes und die Angebotszeiten wurde(n) ich/wir gesondert informiert.

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit für das erste Kind 40,00 Euro (für das zweite Kind 30,00 Euro, jedes weitere Geschwisterkind ist kostenfrei) und wird jeweils zum 1. des Monats, erstmalig im Aufnahmemonat, vom unten genannten Konto eingezogen (s. Seite 2). Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag.

Angabe des/der Erziehungsberechtigten:

1) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

2) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Die Anmeldung ist verbindlich für das ganze Schuljahr (01.08.2022 – 31.07.2023) und eine Beitragspflicht entsteht ab dem Aufnahmemonat. Im laufenden Betreuungsjahr ist eine vorzeitige Abmeldung durch den/die Erziehungsberechtigten mit einer Frist von einem Monat jeweils zum 1. des Folgemonats möglich bei

- 1) Änderung der Personensorge für das Kind
- 2) Wechsel der Schule
- 3) längerfristige Abwesenheit des Kindes aus gesundheitlichen Gründen (mehr als 8 Wochen)

Ein Kind kann vom Besuch des Betreuungsangebotes ausgeschlossen werden, wenn sich die Eltern in erheblichem Maße nicht an die getroffenen Absprachen und Vereinbarungen halten. Ein Ausschluss aus pädagogischen Gründen kann nur in enger Zusammenarbeit mit der Schulleitung und nach Elterngesprächen erfolgen.

Kleve, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Yvonne Veerman  
Fachdienst Schule / Leitung Offener Ganztags  
Tel.: 02821/721422

## SEPA-Lastschriftmandat zum Betreuungsvertrag

Caritasverband Kleve e.V., Hoffmannallee 66-68, 47533 Kleve

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000217757

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) den Caritasverband Kleve e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Kleve e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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. Ich/wir stimme(n) der Verkürzung der Frist für die Vorankündigung der SEPA-Basis-Lastschrift auf 1 Kalendertag zu.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse, Wohnort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)