



BETREUUNGSVERTRAG

Hiermit melde/n ich/wir nachfolgend genanntes Kind ab _____ für die
Schulkindbetreuung des MGH Familienzentrum Leuchtturm Brilon e.V. an.

Informationen zum Kind

Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Nachname	_____		
Schule/Klasse	_____		
Adresse	_____		
PLZ/Ort	_____		
Haustelefon-Nr.	_____		
Besonderheiten/ Allergien	_____		

Sorgeberechtigte Person 1

Vorname	_____
Nachname	_____
Telefon mobil/ geschäftlich	_____
E-Mail	_____

Sorgeberechtigte Person 2

Vorname	_____
Nachname	_____
Telefon mobil/ geschäftlich	_____
E-Mail	_____



Angaben zur Betreuung

- Termine ☐ regelmäßig am:
☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr
☐ noch nicht absehbar / nach Bedarf
- Mittagessen ☐ Kind erhält Mittagessen in der Einrichtung
- Frühstück ☐ Kind erhält Frühstück in der Einrichtung
(bei Randzeitenbetreuung)
- Ankunft ☐ Kind wird gebracht
☐ Kind kommt selbständig
☐ Abholung durch eine/n Mitarbeiter/in
- Betreuungsende ☐ Kind wird abgeholt
☐ Kind läuft selbständig nach Hause

Angaben zur Bezahlung

- Vergünstigungen ☐ Mitgliedsrabatt für Mittagessen (0,30€)
☐ Bildungs- und Teilhabepaket
☐ Kommunale Förderung
☐ Firmenrabatt: _____

Zahlungsart (Zutreffendes ankreuzen):

☐ **Überweisung – Rechnungsempfänger:**

Name: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____

☐ **Bankeinzug – Kontodaten:**

Bankinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Kontoinhaber: _____



Bestätigung der Konditionen

Mit der Unterschrift dieses Vertrages nehmen wir zur Kenntnis, dass

- der Aufenthalt des Kindes in der Einrichtung auch das eigenständige Spielen auf dem Außengrundstück beinhaltet.
- im Rahmen von Angeboten sowie zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit vereinzelt Fotos gemacht werden. Eine Veröffentlichung von Bildern in der Presse erfolgt dabei nicht ohne vorige Rücksprache.
- Folgende Kosten entstehen:

Betreuungsstunde	2,00 €
Mittagessen	3,50 €
Abholung aus der Schule	3,00 €
Frühstück (bei Randzeitenbetreuung)	2,50 €
Materialpauschale (monatlich)	5,00 €
Einzel-Lernförderung (nur nach Absprache)	10,00 €

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

Stand: März 2024