

Betreuungsvertrag

**Max Planck Gymnasium
(Schuljahr 2025 / 2026)**

Zwischen: Diakonie Ruhr-Hellweg e. V.,
Fachbereich Bildung und Erziehung
Wiesenstraße 15 – 59494 Soest
Kerstin Ufert Tel.: 02921 / 3620-100
e-mail: kufert@diakonie-ruhr-hellweg.de

vertreten durch: Fachbereichsleitung und

	Nachname	Vorname
der / des Erziehungsberechtigten:		

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bitte unbedingt ausfallen:

E-Mail: _____

über die Betreuung des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Klasse: _____ ab: _____ in der Ganztagsgruppe am Max Planck Gymnasium.

1. Dauer

Der Betreuungsvertrag wird erstmalig vom 27.08.2025 bis zum 17.07.2026 abgeschlossen.
Dieser Vertrag gilt bis zum Ende des Schuljahres und endet automatisch mit dem 17.07.2026.

2. Umfang

Mit diesem Vertrag wird an 1-5 fest vereinbarten Tagen zwischen montags und freitags von 13:20 Uhr (nach Ende der 6. Schulstunde) bis 16:00 Uhr eine kontinuierliche Betreuung der Kinder gewährleistet. Die Betreuung erstreckt sich auf die Begleitung bei den Schulaufgaben, Begleitung zum Essen, dem Angebot von Projektgemeinschaften und weiteren Spielzeiten.

3. Beitragsregelung

- 34,- € je Monat bei einer eintägigen Betreuung
- 68,- € je Monat bei einer zweitägigen Betreuung
- 102,- € je Monat bei einer dreitägigen Betreuung
- 136,- € je Monat bei einer viertägigen Betreuung und
- 170,- € je Monat bei einer fünftägigen Betreuung

Der Beitrag wird elf Mal monatlich erhoben. Die Beitragspflicht wird durch Schließungszeiten, z.B. während der Ferien, nicht berührt. Der Monatsbeitrag ist auch zu entrichten, wenn Kinder aus Krankheitsgründen nicht die Betreuungsgruppe besuchen.

Unser Kind nimmt wie folgt an der Betreuung teil:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

4. Zahlung der Elternbeiträge

Der von Ihnen zu entrichtende Gesamtbeitrag ist zum **15. eines jeden Monats fällig**.

Bitte richten Sie hierzu nach Erhalt unserer Rechnung einen Dauerauftrag bei Ihrer Bank ein.

Empfänger ist die Diakonie Ruhr-Hellweg e.V., **IBAN: DE11 350 601 90 211 481 6020**,

BIC: GENODED1DKD unter Angabe der **Teilnehmer-Nr.**

Es besteht kein Anspruch auf Betreuung, wenn der fällige Monatsbeitrag nicht fristgerecht eingegangen ist. Bei Nichteinhaltung des vereinbarten Elternbeitrages sowie des Fälligkeitsdatums kann Ihr Kind in dem Fall ohne weitere schriftliche Information aus der Betreuung ausgeschlossen werden. Mit Entlassung aus der Betreuung bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber der Diakonie. Ebenfalls ist die Diakonie ab dem Entlassungstag von jeglicher Aufsichtspflicht entbunden.

5. Kündigung des Betreuungsvertrages

Eine Kündigung dieses Vertrages ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende nur in folgenden Ausnahmefällen möglich:

- bei Verlassen der Schule oder
- wenn durch Umzug das Stadtgebiet verlassen wird.

Die vorgenannten Vertragsbedingungen über den Besuch meines / unseres Kindes der Betreuungsgruppe erkenne ich / erkennen wir an.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift Diakonie
Fachbereich Bildung und Erziehung

Name der Schule

Name, Vorname des Kindes

geboren am:

Anschrift:

Konfession:

ERHEBUNGSBOGEN

Dieser Erhebungsbogen soll uns in die Lage versetzen, Ihrem Kind in einer Notsituation so rasch wie möglich die richtige Hilfe zukommen zu lassen und Sie so schnell wie möglich zu informieren.
Die Daten werden streng vertraulich behandelt.

Im Notfall bitte benachrichtigen:

1. Eltern

Tel. privat: _____ - _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Tel. Mutter Handy: _____ Tel. Vater Handy: _____

Bei Änderungen Ihrer Telefonnummern denken Sie bitte daran, uns diese mitzuteilen.

2. Andere Bezugspersonen (Großeltern, Nachbarn etc.)

Name _____ Tel.: _____

Name _____ Tel.: _____

Bei meinem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten:

z.B. Erkrankungen: (z.B. Asthma, Allergien,...)

_____ dafür notwendige Hilfsmittel/ Medikamente in der Schule: **Eine ärztliche Bescheinigung liegt bei**

Nahrungsmittelunverträglichkeit: nein ja (und zwar: _____)

Vegetarier: nein ja Diabetes: nein ja

Muslimisch: nein ja **Ärztliches Attest liegt bei**

Sonstige Anmerkungen:

Mein Kind wird täglich abgeholt:

Von Eltern:

von: Name: _____

darf allein gehen: ja nein

Einverständniserklärung Veröffentlichung Fotos

ja nein

Unterschrift Eltern: _____

Aufnahmekriterienkatalog

	Kriterium	Punkte	Zutreffendes ankreuzen
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Alleinerziehender Elternteil, berufstätig in Vollzeit oder in Ausbildung	8	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beide Elternteile berufstätig in Vollzeit	6	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alleinerziehender Elternteil, berufstätig Teilzeit überhäufig (halbe Stelle oder mehr)	6	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alleinerziehender Elternteil, berufstätig Teilzeit unterhäufig (weniger als eine halbe Stelle)	5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beide Elternteile berufstätig Voll- und Teilzeit	5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alleinerziehender Elternteil nicht berufstätig	2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ein gemeinsam erziehender Elternteil nicht berufstätig	1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Kinder aus Familien mit einem oder mehreren ständig pflegebedürftigen Familienmitglied (§§ 61 Abs. 1 SGB II oder 36 f SGB XI)	3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Bedarf an Sozialkontakten, mangelnde Spracherfahrung (in besonderen Fällen)	3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Soziale Gründe (familiär, Jugendamt, etc.) (in besonderen Fällen)	3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Zustimmung zur Veröffentlichung pädagogischer Medienprojekte
Max-Planck-Gymnasium
Schuljahr 2025 / 2026**

Ich nehme davon Kenntnis, dass im Rahmen der Betreuungsangebote Bildaufnahmen von Mitarbeitern und Schülern, auf denen SchülerInnen zu sehen sind, gemacht werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse dieser Aktivitäten (Fotoaufzeichnungen) auf denen meine Tochter bzw. mein Sohn zu erkennen ist, für pädagogische Zwecke, insbesondere in Publikationen wie Jahresbericht, Presse, Internet, Pinwand oder Schülerzeitung verwendet werden können.

Name der Schule

Max-Planck-Gymnasium

Name und Vorname des Schülers

Ort, Datum

Unterschrift beider

Personensorgeberechtigten

Diese Zustimmung gilt bis auf Widerruf.

Die Diakonie Ruhr-Hellweg verpflichtet sich, keine private Adresse, Telefon- und Faxnummer zu publizieren. Im Internet werden keine Familiennamen genannt und alle schülerbezogenen Angaben so anonymisiert, dass Rückschlüsse auf die reale Person weitgehend ausgeschlossen sind.

Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.
Wiesenstraße 15 ▪ 59494 Soest

Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.
Bildung und Erziehung
Wiesenstraße 15
59494 Soest

Kerstin Ufert

☎ 02921-3620 100 ☎ -109

✉ kufert@diakonie-ruhr-hellweg.de

Einverständniserklärung zum Betreuungsangebot des Diakonie Ruhr-Hellweg e. V.

Ihr Kind soll ein altersentsprechendes Angebot in dafür ausgewiesenen Schulhofbereichen (Innenhof des MPG) erhalten.

Sollten Sie mit diesem Angebot einverstanden sein, geben oder senden Sie uns bitte die ausgefüllte Einverständniserklärung zeitnah zurück.

✂ -----

Familie: _____ Tel. privat: _____

_____ Handy: _____

Vor- und Zuname der/s Erziehungsberechtigten

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind

_____ ,

Klasse _____, sich ohne Aufsicht in einer kleinen Gruppe oder einem zweiten Kind der Betreuung im Innenhofbereich des MPG aufhalten darf.

Bei Nichteinhaltung zieht die Betreuung die Erlaubnis zurück. Dies geschieht auch ohne Zustimmung der Eltern.

Ich habe meine/n Tochter / Sohn darauf hingewiesen, dass der Anordnung der Betreuung unbedingt Folge zu leisten ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der Betreuungsgruppe am MPG, meine E-Mail-Adresse an die Vertreter des Elternbeirates und an alle Eltern deren Kinder in der Betreuung sind weitergegeben werden darf.

Diese Einverständniserklärung erlischt automatisch zum Ende des Schuljahres 2025/2026.

Name der Eltern:

Name des/r Kindes/r:

Anschrift:

E-Mail:

Datum

Unterschrift

Ich bin mit der Weitergabe meiner E-Mail-Adresse **nicht einverstanden**.

Name der Eltern:

Name des/r Kindes/r:

Datum

Unterschrift

Familie: _____

Anschrift: _____

Angaben über das Ende der täglichen Betreuungszeit für

Mein Kind _____

Klasse _____

Wochentag	Uhrzeit
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Unterschrift