

Ganztagsschulangebot in der Astrid- Lindgren-Schule Fulda - Galerie

Tel. 0661-102-4235

Mail: als.ganztag@fulda.de

Kooperationspartner im Ganztagsschulangebot:

Magistrat der Stadt Fulda, Amt für Jugend, Familie und Senioren, Bonifatius Platz 1+3,
36037 Fulda

Anmeldung

Personalien des Kindes

Familienname, Vorname:

Klasse:

Geburtsdatum:

.....
Anschrift
.....

Personalien der/des Sorgeberechtigten

Familienname, Vorname

Telefon + **E-Mail-Adresse**

1.

.....
2.

Krankheiten des Kindes

.....

Angabe der Arbeitszeiten der Sorgeberechtigten und Nachweis durch den Arbeitgeber beifügen

1.

.....
Arbeitgeber

.....
tägliche Arbeitszeiten

2.

.....
Arbeitgeber

.....
tägliche Arbeitszeiten

Sonstige Belastungen, die einen Betreuungsbedarf erklären, z.B. nicht berufstätige alleinlebende Elternteile mit jüngeren Geschwisterkindern;
Behinderung; pflegebedürftige Angehörige etc. (bitte beschreiben)

.....
.....



FAMILIENSTADT FULDA

AMT FÜR JUGEND,
FAMILIE UND SENIOREN

Bedingungen

1. **Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.** Über die Aufnahme entscheidet der Magistrat der Stadt Fulda – Amt für Jugend, Familie und Senioren, sowie die Schule.
2. Bei Aufnahme in das Ganztagsschulangebot werden die sozialen Verhältnisse berücksichtigt. Für die Platzvergabe gelten insbesondere folgende Kriterien in der angegebenen Rangfolge:
 - die soziale Situation des/der Erziehungsberechtigten, sofern diese eine Aufnahme dringend erforderlich macht, insbesondere Berufstätigkeit oder Aus- und Fortbildung
 - jüngere Kinder finden Aufnahme vor älteren Kindern
3. Das Ganztagsschulangebot erfolgt nicht in den Schulferien und nicht an gesetzlichen Feiertagen.
4. Sollte in begründeten Ausnahmefällen die Betreuung im Ganztagsschulangebot nicht stattfinden können, so erfolgt eine schriftliche Benachrichtigung mindestens zwei Wochen im Voraus. Es wird versucht ein Ausfall aufgrund von Personalmangel in jedem Fall zu vermeiden. Mindestens eine Notbetreuung soll sichergestellt werden.
5. Die An- und Abmeldungen erfolgen schriftlich gegenüber dem Träger.
6. Das Vertragsverhältnis endet spätestens mit dem Verlassen der 4. Grundschulklasse. Einer Kündigung des Vertrages bedarf es in diesem Fall nicht.
7. **Die Anmeldung für das Ganztagsschulangebot und das Mittagessen ist für jeweils ein Schulhalbjahr verbindlich.**
Die Anmeldung verlängert sich jeweils verbindlich um ein weiteres Schulhalbjahr, wenn keine anderweitige Regelung getroffen wird.
8. Kündigungen bzw. Änderungen sind in begründeten Ausnahmefällen auch während des Schulhalbjahres möglich. Dies sind z.B.:
 - Schwere Erkrankung des Kindes
 - Fehlen des Kindes ohne Angabe von Gründen
 - Verletzung der Pflichten aus dem Betreuungsvertrag oder der Schulordnung
 - Änderungen bei den Bedingungen, die zur Aufnahme berechtigt haben
 - Verweigerung der Eltern bezüglich ihrer Mitwirkung bei der Beantragung und Umsetzung ergänzender Hilfen
9. Der/Die Erziehungsberechtigte/n ist/sind verpflichtet, den Vertragspartner/das Personal zu informieren, wenn eine Erkrankung nach § 34 Abs. 1 – 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei Ihrem Kind aufgetreten ist. Der Vertragspartner/das Personal hat in diesen Fällen das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Die Erziehungsberechtigten sollen in angemessener Weise informiert werden. Gemäß den Vorgaben des § 34 IfSG sind Kinder vom Besuch des Ganztagsangebots ausgeschlossen.
10. Die Aufsichtspflicht des Personals erstreckt sich auf die Zeit des Ganztags in der Grundschule einschließlich der Ausflüge, Spaziergänge, Besichtigungen und ähnlichem. Die Ausdehnung der Aufsichtspflicht auf dem Weg zur und von der Grundschule wird hiermit ausdrücklich ausgeschlossen.
11. Für Ihr Kind besteht während der Ganztagsschulzeit und der verlässlichen Schulzeit wie bei allen anderen schulischen Veranstaltungen Versicherungsschutz bei der Unfallkasse Hessen.
12. Entgelte für Mittagessen werden auf Selbstkostenbasis erhoben und sind den Aushängern in der Schule zu entnehmen (für das Schuljahr 2024/25 voraussichtlich ca. 4,20 € / Mahlzeit).
13. Bei Anmeldung zur Mittagsversorgung wird dringend empfohlen, die fälligen Beiträge mittels beigefügter Einzugsermächtigung vom Konto des Zahlungspflichtigen zu gestatten. Einzugsermächtigung wird erteilt (siehe Anhang):

ja

nein



Unser Ganztagsschulangebot:

Bitte kreuzen Sie Ihren Bedarf an!

Ich benötige Betreuung bis 13:15 Uhr.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**Ich benötige Betreuung bis 14:45 Uhr.
 (mit Mittagessen, Lernzeit und Arbeitsgemeinschaft)**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**Ich benötige Betreuung bis 16:00 Uhr.
 (mit Mittagessen, Lernzeit und Arbeitsgemeinschaft)**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Ich/Wir unterwerfe/n mich/uns hinsichtlich der Forderungen aus dem Vertragsverhältnis der sofortigen Vollstreckung gemäß § 61 des Hess. Verwaltungsverfahrensgesetzes (HVwVfG).

Die angegebenen personenbezogenen Daten werden in einer automatischen Datei gespeichert. Nach dem Verlassen des Betreuungsangebotes erfolgt die Löschung, spätestens jedoch nach Verstreichen der gesetzlichen Fristen. Wir verweisen auf das beigefügte Merkblatt „Hinweise zu den geltenden Datenschutzbestimmungen nach Artikel 13 und 14 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).“

.....
 Datum/Unterschrift aller Sorgeberechtigten



Bescheinigung für das Kind _____ :

Wird von der Stadt Fulda ausgefüllt!

Folgende Zeiten werden bestätigt:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
13:15	13:15	13:15	13:15	13:15

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
14:45	14:45	14:45	14:45	14:45
16:00	16:00	16:00	16:00	
Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Bitte beachten Sie, dass die obenstehenden Betreuungszeiten ab dem Schuljahr _____ unter Vorbehalt bestätigt werden. Sobald das notwendige Betreuungspersonal zur Verfügung steht, werden Sie gesondert informiert.

Fulda, den _____

 Unterschrift



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Magistrat der Stadt Fulda
Stadtkasse
Postfach 2052
36010 Fulda

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE56ZZZ00000051923

Mandatsreferenznummer

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Kontoinhaber/in

(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

IBAN (diese Angaben entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug Ihres Bankinstituts)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ab sofort

ab Fälligkeitsdatum

Kassenzeichen

<Kassenzeichen>

Grund der Zahlung

(bei Kostenbeiträgen für Kindertagesbetreuung und Musikschulgebühren bitte auch Name des Kindes angeben)

Verpflegungskosten <Vollname>

Der Kontoinhaber erklärt sich damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren erforderlichen Vorabankündigungen immer an den Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten gerichtet werden und dieser die Benachrichtigung des Kontoinhabers übernimmt bzw. der Kontoinhaber mit der Unterrichtung des Zahlungspflichtigen/Empfangsberechtigten als unterrichtet gilt. Darüber hinaus gilt als vereinbart, dass die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung beträgt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte senden Sie uns dieses Formular nur im Original zurück. Die Übermittlung per Fax oder E-Mail ist nicht möglich.



FAMILIENSTADT FULDA

AMT FÜR JUGEND,
FAMILIE UND SENIOREN