



Diakonische Jugendhilfe • Walder-Weissert-Straße 6 • 75031 Eppingen-Kleingartach

**Diakonische**  
**Jugendhilfe gGmbH**

Abteilung:  
**Ganztagesbetreuung**  
**Grünewald- und**  
**Neckartalschule**

Grünewaldstraße 14  
74080 Heilbronn

Tel: (07131) 87 31 8 26

Fax: (07131) 87 31 8 27

Mail: gtb.gruenewaldschule  
@djhn.de

Web: www.djhn.de  
www.gruenewaldschule-  
hn.de  
www.neckartalschule-hn.de

Bankverbindung:  
Kreissparkasse Heilbronn  
IBAN: DE7462050000001282494  
BIC: HEISDE66XXX

## Betreuungsvertrag

zwischen der Diakonischen Jugendhilfe Region  
Heilbronn gGmbH - Ganztagesbetreuung an der  
Grünewald- und Neckartalschule und den  
Eltern/Erziehungsberechtigten von

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse + Kl.Lehrer: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

(Pro Kind ist ein gesonderter Betreuungsvertrag auszufüllen)

Allergien/ Krankheiten/ regelmäßige Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Daten der Eltern:

Name Mutter: \_\_\_\_\_

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

Telefon: privat.: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

geschäftlich: \_\_\_\_\_



E-Mail: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt: ja:  nein:  Familienstand: \_\_\_\_\_

berufstätig: ja:  nein:

Empfänger von Sozialleistungen: ja:  nein:

falls ja: Bescheidkopie vorhanden: ja:  nein:  wird nachgereicht bis: \_\_\_\_\_

Name Vater: \_\_\_\_\_

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

Telefon: privat.: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

geschäftlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt: ja:  nein:  Familienstand: \_\_\_\_\_

berufstätig: ja:  nein:

Empfänger von Sozialleistungen: ja:  nein:

falls ja: Bescheidkopie vorhanden: ja:  nein:  wird nachgereicht bis: \_\_\_\_\_

sonstige Notfall-Nummern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Diakonische Jugendhilfe Region HN gGmbH das monatliche Betreuungsentgelt und das eventuell anfallende Essensgeld in vereinbarter Höhe per Lastschriftverfahren einzuziehen.

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

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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



Wir möchten gerne ab dem 01. \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) folgenden Block/folgende Blöcke buchen:

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Block 1</b> 1,30€/Tag	07.30 – 08.50 Uhr Frühbetreuung					
<b>Block 2</b> 1,90€/Tag	12.10 – 14.00 Uhr Mittagessen, Freispiel					
<b>Block 3</b> 1,50€/Tag	14.00 – 15.30 Uhr Hausaufgaben, Freispiel					
<b>Block 4</b> 1,00€/Tag	15.30 – 16.30 Uhr Päd. Angebote, Freispiel					
<b>Warmes Mittagessen</b> 3,10€/Tag	<i>Nur in Kombination mit Block 2 buchbar</i>					

Die Betreuungszeiten können vierteljährlich (zum 01.03., 01.06., 01.09., 01.12.) neu festgelegt werden. Das entsprechende Formular erhalten Sie auf Nachfrage in der GTB. Der Betreuungsvertrag verlängert sich jährlich und endet automatisch mit Vollendung der Grundschulzeit.

### **Einverständniserklärungen**

#### *Infektionsschutzgesetz/Läuse*

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind beim Auftreten von Läusen bzw. Nissen durch das städtische Gesundheitsamt untersucht werden darf.

#### *Veröffentlichung von Bildmaterial*

Fotos meines Kindes dürfen innerhalb der GTB und Schule ausgehängt und auf Flyern, in der Presse und im Internet abgebildet sein.

#### *Heimweg*

Mein Kind darf den Weg von der GTB nach Hause

- alleine gehen/fahren.
- nur in Begleitung von \_\_\_\_\_ gehen/fahren.



### *Schweigepflicht*

Ich bin damit einverstanden, dass die Zusammenarbeit zwischen der Ganztagesbetreuung und der Schule stattfindet und befreie die beteiligten Mitarbeiter von Ihrer Schweigepflicht, um Gespräche zwischen MitarbeiterInnen der GTB und der Schule zum Wohle meines Kindes zu ermöglichen.

### *Unternehmungen*

Mein Kind darf an allen Ausflügen und Unternehmungen der Ganztagesbetreuung teilnehmen, mit Ausnahmen von folgenden Aktionen: \_\_\_\_\_

### *Notfallärztliche Versorgung*

Die MitarbeiterInnen dürfen im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten.

Kinder-/ Hausarzt (Name und Telefonnummer): \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### *Transport*

Mein Kind darf bei Ausflügen und sonstigen Fahrten von MitarbeiterInnen der Ganztagsbetreuung in privaten und dienstlichen Fahrzeugen transportiert werden.

### **Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass**

1. die Rahmenbedingungen zur Betreuung von Ganztageskindern durch die Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn gGmbH Bestandteil dieses Betreuungsvertrages sind.
2. mir die Rahmenbedingungen ausgehändigt wurden und bekannt sind.
3. mir das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz ausgehändigt wurde.
4. ich die Angaben bei den Einverständniserklärungen anerkenne.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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