

Betreuungsvertrag
Albrecht-Dürer-Realschule
(Schuljahr 2025 / 2026)

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

vertreten durch: Fachbereichsleitung

der / des **Nachname** **Vorname**
Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon

Bitte unbedingt mit ausfüllen

E-Mail:

Über die Betreuung des
Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes

Klasse: _____ ab: _____ in der Ganztagsgruppe an der Albrecht-Dürer-Realschule.

1. Dauer

Der Betreuungsvertrag wird erstmalig vom 27.08.2025 bis zum 17.07.2026 abgeschlossen.

2. Umfang

Mit diesem Vertrag wird an 1-4 fest vereinbarten Tagen zwischen montags und donnerstags von frühestens 12:30 Uhr (nach Beendigung der 4. Stunde) bis 15:00 Uhr eine kontinuierliche Betreuung der Kinder gewährleistet. Die Betreuung erstreckt sich auf die Begleitung bei den Schulaufgaben, dem Angebot von Projektgemeinschaften und weiteren Spielzeiten.

Die Betreuung umfasst 2 Angebote, aus denen sie wählen können.

3. Art der Betreuung

Unser Kind nimmt wie folgt an der Betreuung teil:

Unser Kind nimmt nur an der Hausaufgabenbetreuung teil und darf gehen, wenn die Hausaufgaben beendet sind, längstens bis 15:00 Uhr.

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Unser Kind nimmt an der Hausaufgabenbetreuung teil und bleibt bis 15:00 Uhr.

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Der Vertrag kann zum Schulhalbjahr mit einer Frist von 4 Wochen gekündigt werden.

Eine Kündigung außerhalb dieser Möglichkeit ist 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: _____