

AUFNAHMEVERTRAG

für die AWO Mittagsbetreuung (Freitagsbetreuung)

an der Grundschule Teublitz

(Regensburger Str. 73 · 93158 Teublitz)



Schuljahr 2026 – 2027

Bitte lesen Sie den Vertrag aufmerksam durch, ergänzen Sie alle fehlenden Angaben und geben Sie ihn in der Mittagsbetreuung ab.

1. ANGABEN ZUM KIND

VOR- UND NACHNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRAÙE/ HAUSNUMMER _____

PLZ/ ORT _____

KLASSE (SJ 2026/2027) _____

2. ANGABEN ZU DEN ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VOR- UND NACHNAME _____

STRAÙE/ HAUSNUMMER _____

PLZ/ ORT _____

E-MAIL ADRESSE _____

TELEFONNUMMER _____

HANDYNUMMER MUTTER _____

HANDYNUMMER VATER _____

TELEFONNUMMER ARBEIT MUTTER _____

TELEFONNUMMER ARBEIT VATER _____

NOTFALL-TELEFONNUMMER _____

(weitere Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar)

3. WEITERE ANGABEN ZUM KIND (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)

ADS/ ADHS _____

LRS (LESE-RECHTSCHREIB-SCHWÄCHE) _____

ALLERGIEN _____

NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEITEN _____

SONSTIGES _____

HAUSARZT

(Name, Anschrift, Telefon) _____

KRANKENKASSE _____

Mein/ unser Kind muss regelmäßig bzw. im Notfall folgende Medikamente einnehmen:

4. ANMELDUNG

Hiermit melde ich/wir mein/unser Kind verbindlich für die AWO Mittagsbetreuung
am Freitag zu folgenden Betreuungszeiten an:

-Die Kosten werden für 11 Monate (Sep.-Jul.) im Jahr berechnet. Der Monat August ist beitragsfrei-

Eintritt ab _____

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Unterrichtsende bis 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Unterrichtsende bis 16:00 Uhr
10,00 €/Monat	20,00 €/Monat
<small>zzgl. 12,00 € Getränkegeld (einmalig)</small>	

Mein/unser Kind soll am Mittagessen (4,70 €/Essen) teilnehmen:

ja nein

*Abrechnung erfolgt über die Stadt Teublitz

5. ANGABEN ZUM HEIMWEG

- Der Schüler/ die Schülerin kann die Einrichtung selbständig verlassen.
 Der Schüler/ die Schülerin kann/wird/darf abgeholt werden von:

Name	Telefon	Verhältnis zum Kind

6. ERREICHBARKEIT/ KONTAKTDATEN

MITTAGSBETREUUNG

Name der Leitung: Nadine Huber
Telefonnummer: 0175 40 11 413
E-Mail: mibe.teublitz@awo-ndb-opf.de

AWO ANDERLAND GEMEINNÜTZIGE GMBH (TRÄGER)

☎ 0941/ 466 288-0
✉ info@awo-ndb.opf.de

7. EINZUGSERMÄCHTIGUNG

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG
FÜR DIE BETREUUNG UND DAS MITTAGESSEN**

Ich/Wir _____
(Vorname/n und Zuname/n Kontoinhaber*in)

ermächte(n) die AWO Anderland gemeinnützige GmbH (Träger), Brennesstraße 2, 93059 Regensburg mit der Gläubigeridentifikationsnummer **DE 72 ZZZ 00000 577957** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Jedes Kind erhält bei Anmeldung eine eigene Mandatsreferenznummer, welche von der Einrichtung vergeben und mit der ersten Abbuchung von Ihrem Konto bekannt gegeben wird. Die zugeteilte Mandatsreferenznummer erlischt automatisch mit Ausscheiden aus der Einrichtung.

Der gebuchte Betreuungsbeitrag wird für 11 Monate (September – Juli, der August ist beitragsfrei) immer zum **01.** des Monats (beginnend ab 01.09.) fällig.

Den Essensbeitrag des Vormonats in Höhe der tatsächlich in Anspruch genommenen Essen wird jeweils in der **1. KW – 2. KW. des Folgemonats** von Ihrem Konto abgebucht.
(Beispiel: Essen September in 1. oder 2. KW Oktober)

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag

Kontoinhaber _____

IBAN (22-stellig) **DE** _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

_____, den _____
*Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber*in*

Wichtige Informationen über den Datenschutz der AWO finden Sie auf unserer Homepage:
https://www.awo-ndb-opf.de/fileadmin/mandanten/bezirksverbaende/bezirksverband_ndb_opf/redaktion/Dokumente/DATENSCHUTZERKLAERUNG_KiTa.pdf