

# Betreuungsvertrag Ferienbetreuung

Zwischen

Adresse

Telefon

E-Mail

und dem



Mühlstraße 1, 83527 Haag

Telefon: 08072 / 37 20 984

Fax: 08072 / 37 20 985

## 1. Allgemeines

- (1) Um die Ferienbetreuung in Anspruch nehmen zu können, ist eine Mitgliedschaft im Familienzentrum Haag e.V. erforderlich.
- (2) Die Ferienbetreuung richtet sich primär an Kinder, die die Grundschule besuchen.
- (3) Kinder aus dem Haager Gemeindegebiet werden bevorzugt aufgenommen.
- (4) Die Ferienbetreuung findet im Familienzentrum statt. Sollte diese woanders stattfinden, wird dies rechtzeitig bekannt gegeben.
- (5) Kinder die wochenweise gebucht sind, werden vorrangig berücksichtigt. Bei einer tageweisen Buchung können wir erst 2 Wochen vor Betreuungsbeginn den Platz verbindlich zusagen.
- (6) Melden sich mehr Kinder an, als Betreuungsplätze angeboten werden, wird eine Warteliste angelegt.

## 2. Auskunfts- und Schweigepflicht

- (1) Die Beteiligten verpflichten sich, alle für die Betreuung des Kindes wesentlichen Auskünfte zu erteilen.
- (2) Die Beteiligten verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die ihrer Natur nach eine Geheimhaltung verlangen, Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.
- (3) Sorgeberechtigte/r und Pflegepersonen verpflichten sich, Erziehungsfragen miteinander zu besprechen, um den betreuten Kindern ein möglichst einheitliches Erziehungsmilieu zu sichern.

## 3. Beginn und Umfang der Ferienbetreuung

- (1) Für das nachfolgend genannte Kind übernimmt das Familienzentrum Haag e.V. die Betreuung.

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

- (2) Das Betreuungsverhältnis beginnt am \_\_\_\_\_  
und endet am \_\_\_\_\_

- (3) Die Betreuungszeit findet werktags von 7.30 Uhr bis 15.00 Uhr statt.  
Kernzeit ist von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr.

**Die Abholung hat 10 Minuten vor Ende der Buchungszeit zu erfolgen!**

#### 4. Betreuungsgeld

- (1) Die Betreuungskosten betragen 15 Euro pro Tag inklusive Mittagessen.
- (2) Geschwisterkinder erhalten 20% Ermäßigung auf die Betreuungskosten.
- (3) Innerhalb 1 Woche nach Anmeldung muss eine Anzahlung in Höhe des halben Beitrages auf das Konto des Familienzentrums einbezahlt werden  
**Raiffeisenbank Haag-Gars-Maitenbeth e.G.**  
**IBAN: DE 06 7016 9388 0400 0456 24**  
**BIC: GENODEF1 HMA**  
Die Anzahlung wird auf die Betreuungskosten angerechnet.
- (4) Der Rest-Betrag muss bis 1 Woche vor Beginn der Betreuung auf das Konto des Familienzentrums eingegangen sein, ansonsten verfällt die Anzahlung und die Betreuung kann nicht angetreten werden.
- (5) Alle Zahlungen müssen auf das oben genannte Konto eingehen.

#### 5. Medikation/Arztbesuche/Erkrankung des Kindes

- (1) Sollte die medizinische Notwendigkeit bestehen, dem Kind während der Betreuungszeit Medikamente zu verabreichen, benötigen wir hierfür eine ärztliche schriftliche Anweisung.
  - (2) Falls eine Allergie vorliegt, muss hierüber eine ärztliche Bestätigung vorgelegt werden.
  - (3) Bei ansteckenden Erkrankungen wie Windpocken, Norovirus oder ähnlichem darf das Kind die Ferienbetreuung **NICHT** besuchen. Damit das Kind die Ferienbetreuung wieder besuchen darf, wird eine Gesundheitschreibung des Arztes benötigt.
  - (4) Bei Erkrankung während der Ferienbetreuung gibt es keine Rückerstattung der Betreuungskosten.
  - (5) Die Sorgeberechtigten bevollmächtigen die Betreuer schriftlich, in Eilfällen eine ärztliche Behandlung des Kinds veranlassen zu dürfen und hinterlegen die Kopie des Impfausweises. Bei Vorkommnissen dieser Art werden die Sorgeberechtigten sofort benachrichtigt.
  - (6) Die Sorgeberechtigten hinterlassen die Telefonnummern, unter der sie während der Betreuungszeiten erreichbar sind.
- 
- 

#### 6. Änderungen oder Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Änderungen des Betreuungsumfanges bedürfen der schriftlichen Form.
- (2) Der Betreuungsvertrag endet nach Ende der gebuchten Ferienbetreuung automatisch.
- (3) Falls die Betreuung nicht angetreten wird, und der Platz nicht anderweitig vergeben werden kann, verfällt die Anzahlung.
- (4) Das Betreuerteam behält sich vor die Betreuung einzelner Kinder abubrechen.
- (5) Falls der Vertrag 4 Wochen vor Antritt gekündigt wird, wird der bis dahin geleistete Betrag zurückerstattet. 3 Wochen vor Antritt 75% des bis dahin geleisteten Betrages und 2 Wochen vor Antritt 50% des bis dahin geleisteten Betrages. **Jeweils vorausgesetzt, dass der Platz anderweitig vergeben werden kann.**  
Bei Kündigung 1 Woche vor Antritt gibt es keine Rückerstattung.

#### 7. Zusätzliche Vereinbarungen

- (1) Falls der Familienzentrum Haag e.V. aus eigenem Verschulden (Krankheit der Aufsichtsperson o.ä.) die Betreuung nicht ausführen kann, wird der gezahlte Beitrag für die ausgefallenen Tage erstattet.
- (2) Darüber hinaus können weder der Familienzentrum Haag e.V. noch dessen Mitarbeiter haftbar gemacht werden.
- (3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam werden, undurchführbar sein oder nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

- Mitglied des Familienzentrums Haag e.V.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes für Internet, Flyer, Pressearbeit oder sonstige Werbebroschüren des Familienzentrums verwendet werden können.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an Spaziergängen, Ausflügen, Spielplatzbesuchen und/ oder an besonderen Aktionen der Ferienbetreuung teilnimmt.

Zur Abholung berechnigte Personen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

\_\_\_\_\_  
Name des Sorgeberechtigten

wohnhaft  
\_\_\_\_\_

als Sorgeberechtigter des Kindes \_\_\_\_\_

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

Die Betreuer der Ferienbetreuung des Familienzentrums Haag e.V..

Verwaltung: Mühlstraße 1, 83527 Haag i.OB

**In Eilfällen eine ärztliche Behandlung des Kindes zu veranlassen.**

**Die Kopie des Impfausweises liegt vor.**

Name des Hausarztes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
den, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten