



**Diakonieverein  
Hiltpoltstein e.V.**



**Vereinbarung für das Schuljahr 2017/18  
offene Ganztagsbetreuung sChOOL-in**

Zwischen den Erziehungsberechtigten.....

Straße, PLZ, Ort.....Tel:.....

im Folgenden: - Erziehungsberechtigte -  
und dem

**Diakonieverein Hiltpoltstein e.V., Hinterer Berg 1, 91355 Hiltpoltstein**

wird folgende Vereinbarung zur Betreuung des Kindes

..... (Name, Vorname)

.....(Geburtsdatum)

an der **Realschule Gräfenberg** geschlossen.

Das oben genannte Kind wird ab ..... (**Monat/Jahr**) verbindlich an der offenen Ganztagsbetreuung **sChOOL-in** Gräfenberg teilnehmen.

Die Betreuung wird durch Fachpersonal jeweils von Montag bis Donnerstag stattfinden.

Die Betreuung für o.g. Kind wird an folgenden Tagen gebucht:

An  (mind. 2, max. 4) Tagen, und zwar (falls bereits bekannt)

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Das o.g. Kind ist im Schuljahr 2017/18 voraussichtlich in der Klasse \_\_\_\_\_, der Klassenleiter heißt \_\_\_\_\_

**Die Telefonnummer, unter der Sie während der Betreuungszeiten im Notfall erreichbar sind, lautet:**

Festnetz: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Ihre E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ort, Datum .....

Unterschrift Erziehungsberechtigte .....



**Diakonieverein  
Hiltoltstein e.V.**



### Einzugsermächtigung



Schulverpflegung Gräfenberg

Hiermit ermächtige(n) ich/wir,.....

.....

(Name, Anschrift)

für mein/unser Kind .....

den Diakonieverein Hiltoltstein e.V., Hinterer Berg 1, 91355 Hiltoltstein, widerruflich, von meinem/unserem nachstehend genannten Konto bei der

.....  
(Kreditinstitut)

.....  
(IBAN)

.....  
(BIC)

monatlich rückwirkend das Essensgeld für die **offene Ganztagsbetreuung** an der **Realschule Gräfenberg** im Schuljahr 2017/18 einzuziehen.

Die Einzugsermächtigung erlischt automatisch zum Ende des Schuljahres 2017/18 und bedarf keiner Kündigung.

Ort, Datum .....

.....  
Kontoinhaber bzw. Verfügungsberechtigte(r)

91355 HILTPOLTSTEIN  
Fon 09192/9918945  
Fax 09192/9918946  
Bankverbindung:  
Sparkasse Forchheim  
**BIC BYLADEM1FOR**  
**IBAN DE21 7635 1040 0020424487**