

VERTRAG

ÜBER DIE TEILNAHME AN DER HERBSTFERIENBETREUUNG 2026 DES FAMILIENZENTRUMS „MÜHLRAD“ IN DER LENNEBERGSCHULE BUDENHEIM

Zwischen der Gemeinde Budenheim, vertreten durch den Bürgermeister, dieser vertreten durch Frau Anke Ball

und

(Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten)

(Adresse)

wird folgender Vertrag geschlossen:

Anmeldung/Annahme

(1) Das Kind

(Vor- und Zuname)

wird verbindlich für folgende Betreuungszeiten in den Herbstferien 2025 angemeldet.
Die Erziehungsberechtigten entrichten für die Betreuung in den Herbstferien folgenden Betrag:

05. Oktober - 09. Oktober 2026

in der Zeit von

- | | | |
|---|--------|----------|
| <input type="checkbox"/> 8.00 Uhr - 13.00 Uhr (ohne Mittagessen) | Kosten | 62,50 € |
| <input type="checkbox"/> 8.00 Uhr - 16.00 Uhr (mit Mittagessen, freitags bis 15.00 Uhr) | Kosten | 125,00 € |

Bei Tagesausflügen können zusätzliche Kosten entstehen. Bei groben Regelverstößen während der Betreuung muss Ihr Kind in der Schule oder am Ausflugsort abgeholt werden.

Es kann in diesem Falle für den Rest des Tages oder für weitere Tage von der Betreuung ausgeschlossen werden. Dies liegt im Ermessen der jeweiligen Betreuerinnen.

Die Gemeinde Budenheim nimmt im Rahmen dieses Vertrages die Anmeldung nur für die Herbstferien 2026 an.

Juni 2026

- (2) Der Gesamtbetrag ist am 18.09.2026 fällig und wird im Wege des SEPA-Bankeinzugsverfahrens abgebucht. Die beiliegende Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates ist Bestandteil des Vertrages. Bei zu kurzfristiger Absage (2 Wochen vor Beginn der Betreuung) wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 20,- € einbehalten.
- (3) Vereinbarungen, die auf dem Stamblatt des angemeldeten Kindes getroffen werden, sind Bestandteile des Vertrages.
- (4) Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform; mündlich getroffene Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

Budenheim,

Im Auftrage:

- die Erziehungsberechtigten -

A. Ball



Familienzentrum
Mühlrad



STAMMBLATT/ HERBSTFERIEN 2026:

Name u. Vorname des Kindes: _____

Bitte geben Sie hier sämtliche Ansprechpartner und Telefonnummern an, da die Erreichbarkeit in Notfällen dringend erforderlich ist.

Besonderheiten

(z.B. Allergien, Medikamente, Nahrungsunverträglichkeiten)

Einwilligungserklärung

Ich/ wir bin/ sind damit einverstanden, dass Fotos von meinem/ unserem Kind für bestimmte Zwecke veröffentlicht werden (z. B. auf der Homepage des Familienzentrums oder in der Budenheimer Heimatzeitung)

Mein / unser Kind wird abgeholt von:

1. _____

2. _____

Mein / unser Kind darf alleine nach Hause gehen/ Uhrzeit: _____

Ich / wir nehme/n davon Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht des Mühlradpersonals erst beginnt, wenn mein / unser Kind in der Betreuung angekommen ist.

Budenheim, _____

_____ (Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

zurück an:
Gemeindeverwaltung Budenheim
- Gemeindekasse -
Berliner Str. 3
55257 Budenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE56ZZZ00000139417

Hinweise:

- Die Angabe der IBAN- und BIC-Nummer sind zwingend erforderlich
- Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.
- Wollen Sie einzelne Objekte von unterschiedlichen Bankverbindungen abgebucht haben, ist für jede Steuer-/Objektnummer ein separates SEPA-Mandat erforderlich.
- Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name _____ Vorname _____
Straße _____ Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____

Steuer-Nr. (über dem Anschriftenfeld im Bescheid)

Alle Abgaben und Beiträge

Grundbesitzabgaben Kindergarten*

Gewerbesteuer Kinderkrippe*

Hundesteuer Mühlfeld*

Vergnügungssteuer Ganztagschule*/**

Beitragswesen _____

*Name des Kindes: _____

**Klasse: _____

SEPA- Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Gemeindekasse Budenheim, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Name _____ Vorname _____
Straße _____ Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____

Bankverbindung

Name des Kreditinstituts _____

IBAN DE _____ I _____ I _____

BIC/SWIFT _____ (beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab _____

Ort/Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschrift Kontoinhaber