



GEMEINDEVERWALTUNG BUDENHEIM

Gemeindeverwaltung · Postfach 1140 · 55253 Budenheim

An die Eltern der Kinder im Mührad

Dienstgebäude  : Berliner Str. 3
55257 Budenheim
Auskunft erteilt : Frau Duch
Zimmer-Nr. : 11
Telefon-Durchwahl : 06139/299-135
E-Mail-Adresse : silvia.duch@budenheim.de

Budenheim, 10.04.2025

Platzvergabe Ferienbetreuung Sommer- und Herbstferien 2025

Liebe Sorgeberechtigte, liebe Eltern,

die Platzvergabe für die Sommer- und Herbstferienbetreuung steht an.

Wie auch in den vergangenen Jahren steht nur eine begrenzte Anzahl an Plätzen zur Verfügung.

Aufgrund dieser begrenzten Anzahl ist es besonders wichtig, bei der Vergabe der Plätze zukünftig festgelegte Kriterien wie beispielsweise die Berufstätigkeit der Eltern oder auch die Situation alleinerziehender Elternteile zu beachten. Bitte senden Sie Ihren Antrag für die Ferienbetreuung daher bitte zusammen mit der angehängten Arbeitsbescheinigung ausgefüllt an das Mührad zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Duch

Öffnungszeiten
Montag-Freitag 7.30 - 11.45 Uhr

Telefon
06139/299-0

Telefax
06139/299-301

Konten der Gemeindekasse

Budenheimer Volksbank IBAN: DE04 5506 1303 0000 0515 35 BIC: GENODE51BUD

Donnerstag 13.00 - 18.00 Uhr

Bitte Durchwahl
benutzen

E-Mail-Adresse:
info@budenheim.de
Internet-Adresse:
www.budenheim.de

Mainzer Volksbank

IBAN: DE87 5519 0000 0122 8790 18 BIC: MVBMD55XXX

Arbeitsbescheinigung

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr / Frau _____

in unserem Unternehmen Vollzeit Teilzeit geringfügig beschäftigt ist.

Die vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet befristet bis _____.

Der Dienstort ist _____.

Die tägliche Arbeitszeit (bzw. Arbeitszeit pro Schicht) beträgt in der Regel _____

Stunden, und zwar vormittags / nachmittags / ganztags / wechselnd.

Die wöchentliche Arbeitszeit ist wie folgt festgelegt:

Montag: von bis

Dienstag: von bis

Mittwoch: von bis

Donnerstag: von bis

Freitag: von bis

Die Arbeitszeit erfolgt im Schichtdienst, nach folgendem Muster (Rhythmus, Schichtzeiten):

Sonstiges / Bemerkungen:

Telefonnummer des Arbeitgebers
für eventuelle Rückfragen:

VERTRAG

ÜBER DIE TEILNAHME AN DER HERBSTFERIENBETREUUNG 2025 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:

13. Oktober - 17. Oktober 2025

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 2025 an.

April 2025

- (2) Der Gesamtbetrag ist am 29.09.2025 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 Stammbblatt 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 2025:

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 Mühlrad*

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 _____

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

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab _____

Ort/Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

Unterschrift Kontoinhaber