

Anlage 1: Betreuungsumfang / Leistungsvereinbarung

Zum Betreuungsvertrag vom (Datum der Vertragsunterzeichnung)

im Rahmen der ganztägigen Bildung und Betreuung an Schulen (GBS)

für das Kind, geb. am

Ich melde / wir melden mein / unser Kind **verbindlich** für folgende Zeiten in der **Schulzeit** an (bitte ausfüllen und bis zum **08.04.2020** abgeben)

	7.00 – 8.00 (gebührenpflichtig)	13.15 (13.00 freitags) – 16.00 (gebührenfrei + kostenpfl. Essen)	16.00 – 17.00 (Gebührenpflichtig)	16.00 – 18.00 (Gebührenpflichtig)
Anzahl Anwesenheitstage / Woche				

Ich melde / wir melden mein / unser Kind **verbindlich** für folgende Tage in der **Schulzeit** an (bitte ankreuzen und bis spätestens **08.04.2020** abgeben):

Tag / Uhrzeit	7.00 – 8.00 (gebührenpflichtig)	13.15 (13.00 freitags) – 16.00 (gebührenfrei + kostenpfl. Essen)	16.00 – 17.00 (Gebührenpflichtig)	16.00 – 18.00 (Gebührenpflichtig)
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Ich melde / wir melden mein / unser Kind **verbindlich** für folgende Zeiten in den **Ferien** (15 Wochen oder 14 Wochen +1 Sockelwoche) an (bitte Anzahl Ferienwochen eintragen und bis spätestens 08.04.2020 abgeben)

	8.00 – 16.00 (Gebührenpflichtig +kostenpflichtiges Essen)	7.00 – 18.00 (gebührenpflichtig + kostenpflichtiges Essen)
Anzahl Ferienwochen		

Eine verbindliche Festlegung der gewünschten Ferienbetreuung erfolgt jeweils spätestens 6 Wochen vor dem jeweiligen Ferienbeginn auf einem separat ausgehändigten Anmeldeformular.

Ich melde / wir melden mein / unser Kind **verbindlich** für die Sockelwoche (= pauschal alle einzelnen Ferientage bei Schulferienbeginn oder -ende unter der Woche sowie bewegliche Ferientage) an (bitte ankreuzen):

	8.00 – 16.00 (Gebührenpflichtig +kostenpflichtiges Essen)	7.00 – 18.00 (gebührenpflichtig + kostenpflichtiges Essen)
Sockelferienwoche		

Eine verbindliche Festlegung der gewünschten einzelnen Ferientage erfolgt jeweils spätestens 6 Wochen vor dem jeweiligen Sockelferientag auf einem separat ausgehändigten Anmeldeformular.

Ich erkläre mich / wir erklären uns damit einverstanden, dass auf ein Erlass bzw. eine Rückzahlung bei Krankheits- oder sonstigen Fehlzeiten während der Schulzeit sowie während der angemeldeten Ferienwochen und Sockelferientage sowie für die Zeit der Schließung der GBS-Einrichtung, kein Anspruch besteht.

Ort, Datum

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift d. Trägers

Anlage 2: Abholberechtigung / Nachhauseweg

Zum Betreuungsvertrag vom (Datum der Vertragsunterzeichnung)
 im Rahmen der ganztägigen Bildung und Betreuung an Schulen (GBS)
 für das Kind, geb. am

Folgende Personen sind berechtigt, mein / unser Kind von der GBS-Einrichtung abzuholen:

Vor- Und Zuname	Bezug zum Kind (Großeltern, Nachbarn, Freunde usw.)

Mein / unser Kind darf an folgenden Tagen (Schul- und Ferientage) nach Ablauf der angemeldeten Betreuungszeit (Anlage 1) selbständig nach Hause gehen bzw. wird nicht von mir / uns oder einer der berechtigten Personen abgeholt (bitte ankreuzen):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

 Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Trägers

Anlage 3: Belehrung der Personensorgeberechtigten nach §34 Abs. 4 Satz 1 und §34 Abs. 5 Satz 1 SeuchRNeuG durch den Träger

Zum Betreuungsvertrag vom (Datum der Vertragsunterzeichnung)
im Rahmen der ganztägigen Bildung und Betreuung an Schulen (GBS)
für das Kind, geb. am

1. Kinder /Jugendliche, die an

- a. Cholera
- b. Diphtherie
- c. Enteritis durch enterohämorrhische E. Coli (EHEC)
- d. virusbedingtem Hämorrhagischen Fieber
- e. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
- f. Impetio contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- g. Keuchhusten
- h. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
- i. Masern
- j. Meningokokken-Infektion
- k. Mumps
- l. Paratyphus
- m. Pest
- n. Poliomyelitis
- o. Scabies (Krätze)
- p. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen
- q. Shigellose
- r. Typhus abdominalis
- s. Virushepatitis A oder E
- t. Windpocken

Erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen die dem Betrieb der GBS-Einrichtung dienenden Räume nicht betreten. Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und nicht an ihren Veranstaltungen teilnehmen. Dies gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Diese Verbote gelten, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten sind.

2. Kinder / Jugendliche, die Ausscheider von

- a. Vibrio cholerae O 1 und O139
- b. Corynebacterium diphtheria, Toxin bildend
- c. Salmonella Typhi
- d. Salmonella Paratyphi
- e. Shigella sp.
- f. Enterohämorrhagische E. Coli (EHEC)

Sind, dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen, die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume

betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

3. nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf

- a. Cholera
- b. Diphtherie
- c. Enteritis durch enterohämorrhische E. Coli (EHEC)
- d. virusbedingtem Hämorrhagischen Fieber
- e. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
- f. Impetio contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- g. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
- h. Masern
- i. Meningokokken-Infektion
- j. Mumps
- k. Paratyphus
- l. Pest
- m. Poliomyelitis
- n. Shigellose
- o. Typhus abdominalis
- p. Virushepatitis A oder E

4. Für die Einhaltung der Pflichten der in Nr. 1 – 3 genannten geschäftsunfähigen oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Personen hat zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht (Personensorgeberechtigte). Tritt einer der Tatbestände der Nr. 1 – 3 auf, haben Sie der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen.

5. Die Gemeinschaftseinrichtung hat die betreuten Personen und / oder deren Personensorgeberechtigten gemeinsam mit dem Gesundheitsamt über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufgeklärt.

6. Der / die Personensorgeberechtigte (n) erhält eine Ausfertigung dieser Belehrung mit der Bitte um Beachtung

Ort, Datum

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift d. Trägers

Anlage 4: Medikamentengabe

Zum Betreuungsvertrag vom (Datum der Vertragsunterzeichnung)
im Rahmen der ganztägigen Bildung und Betreuung an Schulen (GBS)
für das Kind, geb. am

Mein / unser Kind ist in Behandlung bei:

Vor- und Zuname des Arztes:

Anschrift:

Telefon:

Zur Behandlung von akuten Notfällen sind bei folgenden Beschwerden durch den oben genannten Arzt folgende Medikamente verordnet, zu verabreichen und aufzubewahren:

Beschwerden	Medikament	Verabreichung	Aufbewahrung

Ich / wir erkläre(n) mich / uns damit einverstanden, dass das / die oben genannte(n) Medikament(e), entsprechend den hier gemachten Angaben, von dem jeweils zuständigen Mitarbeitern der GBS-Einrichtung verabreicht werden darf / dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift d. Trägers