Vertrag – Ferienbetreuung für die Herbstferien und Weihnachtsferien im Schuljahr 2026/2027

für Kinder der Grundschulbetreuung Neuhütten, dem Hort an der Schule Wüstenrot sowie für Schülerinnen und Schüler der 1. Klassen der Grundschulen der Gemeinde

Anmeldefrist: 9.10.2026

Der Träger betreut wie angemeldet

das Kind (Name, Vorname)

geb. am in der kommunalen Ferienbetreuung.

Mein/ Unser Kind wird an den folgenden Tagen die kommunalen Ferienbetreuung besuchen:
(Bitte ankreuzen)

Montag 26.10.2026 ☐ 07:00 – 15:00	Dienstag 27.10.2026 ☐ 07:00 – 15:00	Mittwoch 28.10.2026 ☐ 07:00 – 15:00	Donnerstag 29.10.2026 ☐ 07:00 – 15:00	Freitag 30.10.2026 ☐ 07:00 – 15:00
			Donnerstag 23.12.2026 ☐ 07:00 – 15:00	
Montag 04.01.2027 ☐ 07:00 – 15:00	Dienstag 05.01.2027 ☐ 07:00 – 15:00		Donnerstag 07.01.2027 ☐ 07:00 – 15:00	Freitag 08.01.2027 ☐ 07:00 – 15:00

Die Ferienbetreuung findet (voraussichtlich) in dieser Zeit im Hort an der Schule in Wüstenrot statt.

1. Betreuungszeit
Die Betreuungszeit ist an den angemeldeten Tagen täglich von 7:00 bis 15:00 Uhr buchbar.

2. Die Gebühren für die Ferienbetreuung werden **tageweise berechnet** und entsprechend der gebuchten Betreuungstage erhoben. Sie bezahlen somit ausschließlich die Tage, für die Sie Ihr Kind zur Ferienbetreuung angemeldet haben.

Eine Rückerstattung für **nicht in Anspruch genommene Betreuungstage** – auch im Falle einer Erkrankung des Kindes – ist nicht möglich. Die Personaleinteilung und der Personaleinsatz erfolgen auf Grundlage der eingegangenen Anmeldungen.

1 Betreuungstag (8 Stunden) = 12,00 €

Anzahl der Betreuungstage × 12,00 € = Gesamtbetrag

Der Gesamtbetrag für die gebuchten Betreuungstage wird per Lastschrift von Ihrem Konto eingezogen. Hierfür ist die Einzugsermächtigung im Ferienvertrag vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Eine separate Überweisung des Betrags ist nicht erforderlich.

Der Vertrag kommt nur zustande, wenn die Gebühren bezahlt wurden.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift der Personensorgeberechtigten*	Stempel und Unterschrift des Trägers

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtungen werden angewiesen darauf zu achten.

Stammblatt zur Ferienbetreuung

1. Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Telefonnummer im Notfall: _____

Name / Bezug zum Kind: _____

E-Mail-Adresse der Eltern: _____

Schule: _____

Klassenstufe: _____

2. Gesundheitliche Informationen

Allergien / Unverträglichkeiten / besondere gesundheitliche Hinweise:

_____

Medikamente / Notfallmedikamente: (Bitte Medikament, Dosierung und ggf. Anwendung genau angeben.)

_____

3. Einverständniserklärungen /Bitte Zutreffendes ankreuzen:

☐ Mein Kind kann sicher schwimmen.
☐ Mein Kind darf mit Werkzeug und Holz arbeiten (z. B. sägen, hämmern, bauen – unter Aufsicht).
☐ Mein Kind darf im Rahmen der Betreuung Tiere besuchen / Kontakt zu Tieren haben.

4. Abholung / Heimweg

☐ Mein Kind wird abgeholt

Abholberechtigte Person(en) mit Name:

_____

_____

☐ Mein Kind darf alleine nach Hause gehen / fährt mit dem Bus

Uhrzeit: _____

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben vollständig und aktuell sind. Änderungen teile ich dem Hort unverzüglich mit.

Ort, Datum: _____

_____ _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

Einzugsermächtigung für die Ferienbetreuung

An die
Grundschulbetreuung Neuhütten /
Hort an der Schule Wüstenrot
71543 Wüstenrot

Hiermit ermächtige ich,

_____
Name und Anschrift des Kontoinhabers

☑ Gemeinde Wüstenrot, 71543 Wüstenrot /Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000077809
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:
SEPA-Lastschrift(Einzugsermächtigung): Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Wüstenrot, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift/en einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wüstenrot auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften/en einzulösen.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Lastschriftmandat umfasst: ☐ einmalig ☐ wiederkehrend

a) Die Abbuchung der Gebühren für die von meinem Kind / meinen Kindern in Anspruch genommene Ferienbetreuung.
Die Gebühren werden entsprechend der jeweils gebuchten Ferienbetreuung und der hierfür geltenden Gebührenordnung bzw. Entgeltregelung der Gemeinde Wüstenrot erhoben.

b) Die Durchführung der Abbuchung erfolgt zu dem jeweils festgelegten Fälligkeitstermin. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen. Werden Lastschriften von der Bank zurückgegeben, sind die dadurch entstehenden Kosten der Rücklastschrift von mir zu tragen.

und ist gültig ab dem:_____

Mein (unser) Konto wird bei der Bank auf meinen (folgenden) Namen (einschl. Anschrift) geführt:

_____
Ort, Datum Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten über das Konto

Infobogen

1. Angaben zum Kind

Name: Vorname:

geb. am: in:

Konfession: Staatsangehörigkeit*:

Geschlecht:

Postleitzahl und Wohnort: Straße und Hausnummer:

Telefon: E-Mail*:

Hausarzt des Kindes

Name:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse*:

Name, unter dem das Kind mitversichert ist*:

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

a) Name und Vorname Elternteil/Erziehungsberechtigte 1:

Beruf*: Konfession*:

Staatsangehörigkeit*:

Postleitzahl und Wohnort: Straße und Hausnummer:

Arbeitsstätte*: Telefon*:

b) Name und Vorname Elternteil/Erziehungsberechtigte 2:

Beruf*: Konfession*:

Staatsangehörigkeit*:

Postleitzahl und Wohnort: Straße und Hausnummer:

Arbeitsstätte*: Telefon*:

*** Angaben dieser Daten erfolgen freiwillig**

Angaben über das Sorgerecht:

☒ Es gilt das gemeinsame Sorgerecht *****
☐ Die unter Nr. 2 a) aufgeführte Person hat das alleinige Sorgerecht *****
☐ Die unter Nr. 2 b) aufgeführte Person hat das alleinige Sorgerecht *****
***** zutreffendes bitte ankreuzen

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Name: Telefon:

Sonstige Angaben:

4. Krankheiten und Allergien

Krankheiten / Auffälligkeiten / überstandene Krankheiten/ Allergien:

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtungen werden angewiesen darauf zu achten

Einverständniserklärung Aktivitäten

Ich bin damit einverstanden, dass mein / unser Kind

Name und Vorname des Kindes

1. An Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Einrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.

2. Ich bin/wir sind darüber informiert worden, dass bei Nichtvorlegen dieser Einverständniserklärung mein / unser Kind an diesen Aktivitäten nicht teilnehmen kann und an diesem Tag die Ferienbetreuung nicht besuchen kann.

Ort, Datum — Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

Ort, Datum — Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Zecken, Spreißel, Insektenstiche…

Laut der DRK Lehraussage und den Bestimmungen des Gesundheitsamtes, dürfen wir keine Fremdkörper aus einer Wunde entfernen, bzw. etwas in eine Wunde geben. Diese Bestimmung besteht aus Gründen des Infektionsschutzes und wegen eventuellen allergischen Reaktionen, die bestimmte Mittel auslösen können.
Für die Praxis bedeutet dies:

Unser Fachpersonal darf **keine Fremdkörper** (Holzsplitter, Dornen, Glassplitter, kleine Steinchen o.Ä.) **aus Wunden** entfernen.
Außerdem ist es uns verboten, die Wunde mit Wasser bzw. einem Desinfektionsmittel auszuwaschen oder eine Salbe o.Ä. aufzutragen.
Damit wir bei Ihrem Kind Zecken, Insektenstachel, oberflächliche Spreißel oder Dornen aus der **Haut entfernen dürfen**, müssen Sie uns die unten stehende Einverständniserklärung unterschreiben.

Wir gehen dabei wie Folgt vor:

- Entfernen des Fremdkörpers mit einem geeigneten Instrument (Pinzette, Zeckenzange,…)
- Markieren der Einstichstelle (z.B. bei Zecken Einkreisen der Einstichstelle)
- Gegebenenfalls Bedecken der Wunde mit einem Wundschnellverband
- Gegebenenfalls Kühlung der betroffenen Stelle
- Meldung an den Abholenden bzw. telefonische Meldung bei Kindern, die alleine nach Hause gehen

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass das Fachpersonal der Kindertageseinrichtung bei meinem Kind _____(Name des Kindes) Zecken, Insektenstachel und oberflächliche Spreißel und Dornen entfernen und Wunden äußerlich mit Wasser säubern darf.

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift Personensorgeberechtigter Unterschrift Personensorgeberechtigter

Sind Sie nicht damit einverstanden, dass die Zecke vom päd. Fachpersonal entfernt werden darf, empfehlen wir dringend, die Zecke innerhalb der nächsten Stunden selbst zu entfernen oder durch Dritte entfernen zu lassen.
Zur Kenntnis genommen:

_____
Ort, Datum

Einverständniserklärung Heimweg

Name und Vorname des Kindes | Geburtsdatum

Anschrift

☐ wird von einem Personensorgeberechtigten, gemäß Anmeldebogen an der Tageseinrichtung abgeholt.

☐ Oder gemäß Einverständniserklärung Begleitpersonen

☐ Fährt mit dem Bus nach Hause.

Wir / Ich erkläre / n, dass unser / mein Kind in die gefahrlose Bewältigung des Weges von und zur Bushaltestelle von uns / mir eingewiesen ist.

Eine Begleitung zur Bushaltestelle von der Tageseinrichtung und zurück, kann nicht gewährleistet werden.

Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei Sondersituationen tragen wir Sorge, dass unser Kind abgeholt wird

☐ Darf nach der vereinbarten Betreuungszeit alleine nach Hause gehen.

Wir / Ich erkläre/n, dass unser / mein Kind in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges von uns / mir eingewiesen ist.

Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei Sondersituationen trage / n ich / wir Sorge, dass unser Kind abgeholt wird.

Name und Vorname der Eltern

Adresse

Ort, Datum | Unterschrift Personensorgeberechtigter

Ort, Datum | Unterschrift Personensorgeberechtigter

*****Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung Begleitpersonen

Ich erkläre / wir erklären, dass meine / unser Sohn / unsere Tochter

Name und Vorname des Kindes | Geburtsdatum

Anschrift

von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in meinem / unserem Auftrag von der Ferienbetreuung abgeholt werden kann:

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Ich / Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass die oben angegebene Begleitperson/en das 12. Lebensjahr vollendet hat.

Ort, Datum | Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

Ort, Datum | Unterschrift Personensorgeberechtigte/r*

* Die Unterzeichnung hat immer durch **alle** Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtungen werden angewiesen darauf zu achten.

Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen

Name, Vorname des Kindes:	**Geburtsdatum des Kindes:**

Ärztliche Verordnung: folgendes Medikament muss o.g. Kind verabreicht werden:

Medikament: _____
(Name der Arznei)
Dosierung: _____
(Welche Menge pro Einnahme)
Form der Verabreichung:_____
(Auftragen, Schlucken, etc.)
Zeitliche Vorgabe:_____
(Wann und wie häufig am Tag)
Verabreichungszeitraum:_____
(von ….bis...)
Lagerung des Medikamentes:_____
(Ort, Temperatur, etc.)
Mögliche Nebenwirkungen:_____
(Was ist zu beachten, Beipackzettel…)
Notfallmaßnahmen:_____
(Telefonnummer)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Ermächtigung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten:
Hiermit ermächtige/n ich/wir

_____
Name Eltern / Sorgeberechtigte

Die pädagogische
Einrichtunginrichtung_____
Name der Einrichtung
Unserem o.g. Kind das von der Ärztin/dem Arzt angegebene Medikament in der angegebenen Dosierung, zu der angegebenen Zeit, für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes