

**Antrag auf Aufnahme in das Betreuungsangebot  
im Rahmen des „Pakts für den Nachmittag“**

Mein/unsere/r Kind \_\_\_\_\_, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
(Vorname / Familienname)

Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_, Geschlecht m  w ,  
(Name der Grundschule)

**Name, Vorname des/der  
Personensorgeberechtigten:**

**Adresse/Tel.-Nr.:**

Mutter: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in das Betreuungsangebot zu Beginn des nächsten

Schuljahres 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Schulhalbjahres 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Der Text des Betreuungsvertrages ist mir/uns ausgehändigt und der Inhalt ist mir/uns bekannt.

**Ich/Wir habe/n mich/uns für folgendes Betreuungsmodell entschieden: (bitte Zutreffendes ankreuzen)**

**Angebot A:** montags – freitags 07:30 Uhr bis 15:00 Uhr  
(40,00 Euro pro Monat ohne Mittagessen/anfallende Kosten für das Mittagessen s. unten)

**Angebot B:** montags – freitags 07:30 Uhr bis 17:00 Uhr  
(55,00 Euro pro Monat ohne Mittagessen/anfallende Kosten für das Mittagessen s. unten)

Das Entgelt für die Betreuung wird monatlich per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage) vom Landkreis Gießen eingezogen.

**Mittagessen:**

Mein/Unser Kind nimmt an (bitte Zutreffendes ankreuzen)

5 Tagen (54,00 Euro pro Monat inkl. Ferien und sonstigen Schließzeiten)

3 Tagen:  Montag,  Dienstag,  Mittwoch,  Donnerstag,  Freitag  
(33,00 Euro pro Monat inkl. Ferien und sonstigen Schließzeiten)

am Essen teil.

Das Entgelt für das Mittagessen wird monatlich per SEPA-Lastschriftmandat (Anlage) vom Landkreis Gießen eingezogen, sofern für Ihre Schule keine besondere Regelung gilt. Mit der Aufnahmebestätigung versendet der Landkreis Gießen eine Vorabankündigung zu den zukünftigen SEPA-Lastschrifteinzügen mit einem individuellen Buchungszeichen, das bei jeder Abbuchung angegeben wird.

Bei Nachweis von Bezuschussung durch andere Stellen wird der Eigenanteil an den Entgelten entsprechend angepasst.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift/en der/des Personensorgeberechtigten