



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

VERTRAGSAKTUALISIERUNG

Zum Pakt für den Nachmittag
zwischen dem Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger
der betreuenden Grundschule und den Eltern / Sorgeberechtigten

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de
www.ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

Debitorennummer

Diese Vertragsaktualisierung ab dem dient lediglich der Änderung des Betreuungsmodells.

Kind:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum/-Ort:

LGS

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Ich wähle für mein Kind folgendes Betreuungsmodell (Bitte ankreuzen!)

Betreuungsmodell	Preis	Bitte ankreuzen
Mini-Betreuung bis 14:30 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	60,00 € mtl.	<input type="checkbox"/>
Maxi-Betreuung bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	130,00 € mtl.	<input type="checkbox"/>

Eine Kombination aus mehreren Betreuungsmodellen ist aus organisatorischen Gründen leider nicht möglich – bitte entscheiden Sie sich für **ein** Betreuungsmodell!

Änderungen im Vertragsmodell sind nur 2x jährlich zum 01.02. sowie zum 01.08. möglich. Diese müssen der Geschäftsstelle jeweils bis zum **15.12. bzw. 30.06.** schriftlich vorliegen.

Falls Sie unabhängig davon, das Betreuungsmodell ändern möchten, ist das mit einer Bearbeitungspauschale in Höhe von **50,- €** pro Wechsel möglich. (**weitere Details in der Leistungsbeschreibung und Betreuungsordnung**)

Dieses Formular dient lediglich zur Änderung des Betreuungsmodelles, daher gelten die im Vertrag vereinbarten Regelungen. Im Falle einer Ungültigkeit oder Undurchführbarkeit einer Bestimmung, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages (Anmeldung) im Übrigen unberührt.

Besondere Auffälligkeiten bei Ihrem Kind: (bspw. Allergien / chronische Krankheiten / Sonstiges)

VERTRAGSAKTUALISIERUNG

Zum Pakt für den Nachmittag
zwischen dem Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger
der betreuenden Grundschule und den Eltern / Sorgeberechtigten


Ich habe die **Leistungsbeschreibung/Betreuungsordnung** vom **01.08.2021** gelesen und nehme diese zur Kenntnis.


Vertragsunterschriften (Unterschrift zwingend erforderlich von **beiden** Sorgeberechtigten)

Darmstadt, den
Ort, Datum

Darmstadt, den
Ort, Datum

Darmstadt, den
Ort, Datum


Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r


Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r


Unterschrift des Trägers

Einzugsermächtigung / Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich den Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. die Betreuungskosten vom nachstehenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankinstitut

Darmstadt, den
Ort, Datum


Unterschrift Kontoinhaber*in

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass trotz HzE Ihre Bankdaten notwendig sind!