Eichendorffschule
kooperative Gesamtschule
mit gymnasialer Oberstufe

Anmeldung zum Schülerclub
Pädagogische Nachmittagsbetreuung der Eichendorffschule
Schuljahr 2026/2027

Schüler/in:

Name: _____

Vorname: _____ Klasse: _____

	Mutter:	**Vater:**
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
berufstätig:	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐
alleinerziehend:	☐	☐

Modul „2“	**Modul „3“**	**Modul „4“**	**Modul „5“**
2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
€ 50,00 / Monat	€ 75,00 / Monat	€ 100,00 / Monat	€ 125,00 / Monat
Mo Di Mi Do Fr ☐	Mo Di Mi Do Fr ☐	Mo Di Mi Do Fr ☐	☐

(Bitte im entsprechenden Modul durch Ankreuzen die gewünschten Tage wählen.)

Der Schülerclub ist von 12:00 – 17:00 Uhr geöffnet. Die Kosten für den Schülerclub beinhalten das Mittagessen in der Mensa und einen Nachmittagssnack. Das Angebot umfasst außerdem die betreute Hausaufgabenzeit und ein pädagogisches Bewegungs-, Spiel-, und Kreativangebot sowie Gruppenprojekte. Die Teilnahme an Förderkursen und AGs ist auch während der Schülerclubzeit möglich. Diese Anmeldung ist bis zum **Ende des Schuljahres 2026/2027** verbindlich und schließt die Anerkennung der Vertragsbedingungen des Schülerclubs ein.
Die abschließende Aufnahme der Schülerin bzw. des Schülers erfolgt erst durch eine schriftliche Zusage.

_____
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Sollten Sie Anspruch auf mögliche Zuschüsse und Subventionen zum Schulessen („Leistungen für Bildung und Teilhabe“) haben, dann informiert Sie das Sekretariat der Eichendorffschule.

Eichendorffschule
kooperative Gesamtschule
mit gymnasialer Oberstufe

Vertragsbedingungen für den Schülerclub
Pädagogische Nachmittagsbetreuung der Eichendorffschule
Schuljahr 2026/2027

1. Träger des Angebotes

Der Förderverein der Eichendorffschule, vertreten durch den Vorstand, ist Träger des Schülerclubs und somit Vertragspartner für die Erziehungsberechtigten. Mit der Durchführung des Schülerclubs ist die Eichendorffschule beauftragt.

2. Zeitlicher Rahmen

- Der Schülerclub findet von Montag bis Freitag in der Zeit von 12:00 Uhr bis 17:00 Uhr statt.
- Das Verlassen vor 17:00 Uhr ist mit schriftlicher Erlaubnis eines Erziehungsberechtigten möglich.
- Im Krankheitsfall ist das Fehlen der Schülerin / des Schülers dem Schülerclub bis 12:00 Uhr mitzuteilen.

3. Anmeldung

- Vertragsbeginn ist der 01.08.2026. Erfolgt die Aufnahme nach Beginn des Schuljahres, ist Vertragsbeginn am 1. des Monats, zu dem die Aufnahme des Kindes durch den Schülerclub bestätigt wird. Der Vertrag endet automatisch am 31.07.2027. Eine Anmeldung für das darauffolgende Schuljahr muss neu erfolgen.
- Der Schülerclub einschließlich des Mittagessens ist eine schulische Maßnahme, teilnehmende Schülerinnen und Schüler sind unfallversichert.
- Es besteht kein Rechtsanspruch auf Aufnahme in den Schülerclub.

4. Zahlungsbedingungen

- Die zu zahlenden Beträge sind auf Basis der in einem Schuljahr anfallenden Schulwochen berechnet und werden in 12 gleichen Teilbeträgen monatlich per Lastschriftverfahren eingezogen.
- Das Lastschriftverfahren ist verbindlich. Etwaige Kosten, die durch Nichteinlösung einer Lastschrift entstehen, sind vom Kontoinhaber zu tragen bzw. dem Förderverein zu ersetzen.
- Der Förderverein behält sich die fristlose Kündigung des Vertrages bei Nichteinlösung einer Lastschrift vor.

Eichendorffschule
kooperative Gesamtschule
mit gymnasialer Oberstufe

Eichendorffschule Kelkheim
Lorsbacher Str. 28
65779 Kelkheim

S E P A – L A S T S C H R I F T M A N D A T

Gläubiger-Identifikationsnummer DE33EDS00000586613

Mandatsreferenz _____
(wird von der Schule eingetragen)

Ich ermächtige die **Eichendorffschule, Lorsbacher Str. 28, 65779 Kelkheim**, Zahlungen für die Verpflegung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Eichendorffschule Kelkheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl *Ort*

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name der Schülerin / des Schülers *Klasse*

Ort _____ *Datum* _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Eichendorffschule
kooperative Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe

Damit wir mit Ihnen jederzeit schnell Kontakt aufnehmen können (z. B. auch im Notfall), ist es für uns wichtig zu wissen, wie wir Sie telefonisch (zuhause, mobil und am Arbeitsplatz) oder per E-Mail erreichen können.
Bitte füllen Sie dieses Blatt aus diesem Grund vollständig aus und geben Sie Änderungen möglichst zeitnah im Sekretariat bekannt. Vielen Dank!

_____
Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

_____ _____
Name der sorgeberechtigten Mutter Name des sorgeberechtigten Vaters

_____ _____
Straße und Hausnummer (Angaben falls abweichend)

_____ _____
PLZ und Wohnort

_____ _____
E-Mail-Adresse

NOTFALLRUFNUMMERN

Festnetz _____

Mutter mobil _____

Mutter Arbeitsplatz (Telefon) _____

Vater mobil _____

Vater Arbeitsplatz (Telefon) _____

Verwandte

_____ _____

Besitzt Ihr Kind einen Allergiepass? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Bekannte Erkrankungen (wie z. B. Diabetes, Asthma, Allergien)

_____

_____

_____

Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben im Notfall dem Arzt mitgeteilt werden.

_____
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten