

„Betreuungsangebot“



Bischof Sproll
Bildungszentrum
Biberach
Katholische Freie Schulen
mit Tagesheim
Grund- und Werkrealschule
Realschule
Gymnasium

Schuljahr: _____

VGS – Verlässliche Grundschule

FNB1 - Flexible Nachmittagsbetreuung 1

FNB2 - Flexible Nachmittagsbetreuung 2

[Zusatz zum Schulvertrag]

zwischen

der **Bischof-Sproll-Schulstiftung Biberach,**

als Träger der **Katholischen Freien Schulen mit Tagesheim am Bischof-Sproll-Bildungszentrum,**

staatlich anerkannte Ersatzschule in **88400 Biberach-Rißegg, Rißegger Str. 108**

satzungsgemäß vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Schulleiter (§ 6 Abs. 2 Nr. 1 SchulVO)
(im folgenden Schulträger genannt)

und

Frau _____

Herr _____

Adresse _____

als Erziehungsberechtigte* wird folgender Vertrag rechtsverbindlich für den/die Schüler/Schülerin

Name: _____ Klasse: _____

geboren am: _____ in: _____

Adresse: _____

(im folgenden Schüler genannt) geschlossen und nimmt ihn in die Betreuungsangebote am Bischof-Sproll-Bildungszentrum auf:

Das **Betreuungsangebot** bietet verschiedene Nachmittagsbetreuungsformen für Kinder der Klassenstufen 1 bis einschließlich 4 an. Sie sind in erster Linie verbindliche Betreuungsangebote (Montag bis Donnerstag) von Unterrichtsende bis zum jeweiligen Ende des entsprechenden Betreuungsangebots. Mit dem **Betreuungsangebot** wollen wir die Familie unterstützen. Deshalb soll das Kind jeweils eine gut betreute Situation vorfinden, in der es sich wohlfühlt. Möglichkeiten, sich intensiv zu bewegen sind dabei ebenso wichtig wie individuelle Rückzugsmöglichkeiten.

Der strukturierte Alltag bietet die dazu notwendige Sicherheit. Im Interesse des Kindes und der jeweiligen Gruppe soll die Einrichtung regelmäßig besucht werden. Gleichzeitig ist es unsere Aufgabe, sich ändernde Rahmenbedingungen und Bedürfnisse wahrzunehmen, unsere Arbeit dahingehend zu reflektieren und bedarfsgerecht anzupassen. Dies gilt auch für anstehende Fortschreibungen des „Marchtaler Plans“.

1. Anmeldung

Aus pädagogischen und organisatorischen Gründen gehen wir davon aus, dass jedes Kind

1. **zwischen 1 und 4 Tagen** in der **FNB1**
2. **zwischen 1 und 4 Tagen** in der **FNB2**
3. **zwischen 1 und 5 Tagen** in der **VGS**

betreut wird.

Die Anmeldung hat spätestens zu Beginn des Schuljahres (spätestens innerhalb der ersten 2 Wochen) schriftlich als Zusatz zum Schulvertrag zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen sind Abweichungen möglich.

2. Kosten / Elternbeitrag:

Für den Besuch der Einrichtung wird ein Festbetrag (Elternbeitrag) teilweise inkl. Essensgeld erhoben. Die Beiträge werden mit dem Schulgeld abgebucht. (Die aktuellen Preise entnehmen Sie bitte den aktuellen Unterlagen zum **Betreuungsangebot**.)

Teil für die Schulverwaltung

Der Elternbeitrag wird für 5 Monate pro Schulhalbjahr oder für 10 Monate pro Schuljahr erhoben. Er ist auch bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen des Kindes und bis zur Wirksamkeit einer Kündigung fällig. Für Kinder, die die Einrichtung zum Schuljahresende verlassen oder Kinder, die in eine andere Einrichtung wechseln, ist der Elternbeitrag bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem die Sommerferien beginnen bzw. in dem das Kind die Einrichtung verlässt. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten.

VGS (Verlässliche Grundschule)

Montag bis Donnerstag: 11:40 Uhr bis 12:30 Uhr.

FNB1 (Flexible Nachmittagsbetreuung 1)

Montag bis Donnerstag: 11:40 Uhr bis 15:00 Uhr.

FNB2 (Flexible Nachmittagsbetreuung 2)

Montag bis Donnerstag: 11:40 Uhr bis 16:25 Uhr.

Das **Betreuungsangebot** am Bischof-Sproll-Bildungszentrum ist eine Einrichtung des Bildungszentrums und an die Ferienzeiten und Schließungstage der Schule gebunden.

4. Information bei Erkrankung des Kindes:

Über das Fehlen eines Kindes ist die Leitung der jeweiligen Betreuungsgruppe (s.S.3) / oder im Notfall die Verwaltung oder der Leiter des Ganztagesbereichs unverzüglich - möglichst bis 09.00 Uhr - zu benachrichtigen.

Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch **des jeweiligen Betreuungsangebotes** zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder der Verdacht einer solchen Krankheit besteht. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder besteht ein entsprechender Verdacht, haben die Personensorgeberechtigten die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen.

5. Aufsicht:

Die pädagogischen Mitarbeiterinnen sind während der vereinbarten Betreuungszeit der Einrichtung für die ihnen anvertrauten Kinder verantwortlich.

Auf dem Weg zur und von der Einrichtung sind die Personensorgeberechtigten für ihre Kinder verantwortlich.

Insbesondere tragen die Personensorgeberechtigten Sorge dafür, dass ihr Kind ordnungsgemäß von der Einrichtung abgeholt wird. Sollte das Kind nicht von einem Personensorgeberechtigten bzw. einer beauftragten Person abgeholt werden, ist eine Benachrichtigung erforderlich.

Leben die personensorgeberechtigten Eltern getrennt und hält sich das Kind auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei einem Elternteil auf, so entscheidet allein dieser.

Die Aufsichtspflicht der Personensorgeberechtigten geht in der Regel mit der Übergabe / Ankunft des Kindes in den Räumen der Einrichtung an die pädagogischen Mitarbeiterinnen über, und beginnt wieder mit der Übernahme des Kindes in die Obhut eines Personensorgeberechtigten bzw. einer von diesem mit der Abholung beauftragten Person.

Hat ein Personensorgeberechtigter erklärt, dass sein Kind allein nach Hause oder zu einer Veranstaltung außerhalb der Einrichtung gehen darf, beginnt die Aufsichtspflicht der Personensorgeberechtigten mit der Entlassung des Kindes aus den Räumen der Einrichtung. (siehe Anlage2)

Bei gemeinsamen Veranstaltungen (z. B. Feste, Ausflüge) sind die Personensorgeberechtigten aufsichtspflichtig, sofern vorher keine andere Absprache über die Wahrnehmung der Aufsicht getroffen wurde.

6. Elternbeirat - Elternbeteiligung

Vgl. Schulvertrag §3 Rechte und Pflichten der Eltern

7. Kündigung:

Die Personensorgeberechtigten können das Vertragsverhältnis im Laufe des Schuljahres ordentlich mit einer Frist von vier Wochen zum Schulhalbjahr / Schuljahresende schriftlich kündigen (Stichtage: 28.02. und 30.07.). Einer Kündigung bedarf es nicht, wenn das Kind nach der vierten Klasse ausscheidet. Der Träger der Einrichtung kann das Vertragsverhältnis mit einer Frist von vier Wochen zum Schulhalbjahresende unter Angabe des Grundes schriftlich kündigen. (Vgl. dazu auch Schulvertrag §9).

8. Kontakt zu den einzelnen Betreuungsangeboten / Krankmeldungen bitte an:**VGS** (Verlässliche Grundschule) - 11:40 - 12:30 Uhr, Mo. - Fr.E-mail: VGS@bsbz.de oder gelber VGS-Briefkasten im Grundschulbereich
http:// www.bsbz.de**FNB1** (Flexible Nachmittagsbetreuung 1) - 11:40 - 15:00 Uhr, Mo. - Do.E-mail: FNB1@bsbz.de oder gelber VGS-Briefkasten im Grundschulbereich
http:// www.bsbz.de**FNB2** (Flexible Nachmittagsbetreuung 2) - 11:40 - 16:25 Uhr, Mo. - Do.E-mail: FNB2@bsbz.de

Tel.: (07351) 3412-26 Anschluss zusammen mit Hort

http:// www.bsbz.de

Telefon Sekretariat / Verwaltung: (07351) 3412-0

Leitung Ganztagesbereich (07351) 3412-13, Mail: tagesheim@bsbz.de

Fax: (07351) 3412-12

Das Sekretariat des Bildungszentrums / die Verwaltung ist:

Montag bis Donnerstag von: 7:00 Uhr bis 12:30 und von 13:20 bis 16.00 Uhr und am

Freitag von: 7:00 bis 12:30 Uhr

besetzt.

Ort, DatumRißegg, den _____
Ort, Datum_____
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r_____
für die Einrichtung / Stempel_____
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

HANDBUCH FÜR DIE „BETREUUNGSANGEBOTE“

- „VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE“ (VGS)
- „FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 1“ (FNB1)
- „FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 2“ (FNB2)

AM



**Bischof Sproll
Bildungszentrum**
Biberach

Anlage 1

Anmelde- und Fragebogen zum BETREUUNGSVERTRAG

Diese Seiten bitte zeitnah und vollständig ausgefüllt abgeben – Danke!

**Dieser Fragebogen ergänzt unsere Informationen und soll helfen,
das Kind in seiner derzeitigen Lebens- und Entwicklungssituation umfassender zu verstehen.**

Daten:

Name des Kindes **Klasse**

Geburtsdatum **Schuljahr**

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Tel. / Mobil / EMail/...../.....

BETREUUNGSTAGE

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
	VGS oder FNB1* oder FNB2* bitte entsprechend eintragen	VGS oder FNB1* oder FNB2* bitte entsprechend eintragen	VGS oder FNB1* oder FNB2* bitte entsprechend eintragen	VGS oder FNB1* oder FNB2* bitte entsprechend eintragen	ACHTUNG: nur VGS bitte entsprechend eintragen
Betreuungsform					
Abholzeiten					
Buszeiten					
Mein Kind geht nach Hause um					
Mein Kind wartet ...					

bitte ausfüllen
*max. 4 Tage pro FNB
Angebot möglich

Buslinie / Haltestelle Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Familiäre Situation:

Lebt das Kind mit beiden Eltern zusammen? ja nein

Hat das Kind Geschwister? Name Alter.....

Name Alter.....

Name Alter.....

Leben diese alle innerhalb der Familie? ja nein

Wer lebt außerdem in der Familie?

Wird oder wurde Ihr Kind durch andere Personen / Institutionen betreut?

(z. B. Großeltern, Nachbarn, Babysitter, Tagesmutter, etc.)

ja nein

Wenn ja, durch wen/welche?

Wie oft, wie lange?

Hat das Kind andere Bezugspersonen? ja nein

Wenn ja, welche?

Gibt es bedeutsame Ereignisse innerhalb der Familie? ja nein

Wenn ja, welche?

Berufliche Situation?

Entwicklung des Kindes:

Gibt es bedeutsame Ereignisse in der Entwicklung Ihres Kindes?

(während der Schwangerschaft, Geburt, Krankenhausaufenthalt etc.)

.....

Kommunikation und Sprache:

Wie ist die Sprachentwicklung Ihres Kindes?

Gibt es Sprachauffälligkeiten? ja nein

Wenn ja, welche?

Ist Ihr Kind in sprachtherapeutischer Behandlung? ja nein

Wenn ja, in welcher?

Welche Sprache(n) spricht Ihr Kind?

In welcher Sprache sprechen Sie mit Ihrem Kind?

Soziale Entwicklung:

Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt zu anderen Kindern? ja nein

Kennt Ihr Kind schon Kinder aus unserer Einrichtung? ja nein

Wenn ja, welche?

Gesundheit des Kindes:

Gibt es aktuelle gesundheitliche Erschwernisse, Verzögerungen, Behinderungen?

ja nein

Wenn ja, welche?

Befindet sich Ihr Kind in einer laufenden medizinischen / therapeutischen Behandlung?

ja nein

Wenn ja, in welcher?

Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung?

ja nein

Wenn ja, welche?

Braucht Ihr Kind Medikamente?

ja nein

Wenn ja, welche und wogegen?

Gibt es Notfallmedikamente, die in der Tageseinrichtung deponiert werden müssen?

ja nein

Wenn ja, welche?

Zeigt Ihr Kind allergische Reaktionen?

ja nein

Wenn ja, welche?

Was ist zu tun, wenn allergische Reaktionen auftreten?

.....

Körperliche Grundbedürfnisse:

Ess- und Trinkgewohnheiten des Kindes:

Ist ihr Kind auf bestimmte Nahrungsmittel allergisch (Allergie)?

ja nein

Wenn ja, welche?

Gibt es noch etwas, das wir wissen sollten?

.....
.....
.....

Was ist Ihnen ein Anliegen, welche Wünsche haben Sie an uns?

.....
.....
.....

Haben Sie noch Fragen?

.....
.....
.....

HANDBUCH FÜR DIE „BETREUUNGSANGEBOTE“

„VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE“ (VGS)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 1“ (FNB1)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 2“ (FNB2)

AM



Bischof Sproll
Bildungszentrum

Biberach

Anlage 2

Einverständniserklärung Abholung durch andere Begleitpersonen

Ich / Wir erklären, dass unser Kind

Name des Kindes _____ Geburtsdatum: _____

von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in meinem / unserem Auftrag aus dem Betreuungsangebot abgeholt werden kann.

Name und Vorname

Name und Vorname

Name und Vorname

Eingang am:

Ort, Datum

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Stempel der Einrichtung

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Die Unterzeichnung hat immer durch den/ die Personensorgeberechtigte/n zu erfolgen.

HANDBUCH FÜR DIE „BETREUUNGSANGEBOTE“

„VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE“ (VGS)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 1“ (FNB1)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 2“ (FNB2)

AMBischof Sproll
Bildungszentrum
Biberach

Anlage 3

EinverständniserklärungKind darf warten / Kind geht allein nach Hause

Ich / Wir geben unser Einverständnis, dass unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit

- allein nach Hause gehen darf
- allein in der Bushaltestelle vor dem Bischof-Sproll-Bildungszentrum warten darf
- allein am hinteren Parkplatz (Grundschulhof, Horteingang II) warten darf

Wir weisen darauf hin, dass wir für Ihr Kind keine Haftung übernehmen können, wenn es sich außerhalb der Unterrichts-/ Betreuungszeiten auf dem Schulgelände des Bischof-Sproll-Bildungszentrums aufhält.

Name des Kindes _____ Geburtsdatum: _____

Wir erklären, dass unser / mein Kind von uns / mir in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges von der Einrichtung eingewiesen ist.

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

Das Bischof-Sproll-Bildungszentrum ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen.

Ort, Datum

Eingang am:

Datum_____
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r_____
Stempel der Einrichtung_____
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Die Unterzeichnung hat immer durch den/ die Personensorgeberechtigte/n zu erfolgen.

HANDBUCH FÜR DIE „BETREUUNGSANGEBOTE“

„VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE“ (VGS)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 1“ (FNB1)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 2“ (FNB2)

AM

Bischof Sproll
Bildungszentrum
Biberach

Anlage 4

Information / Einverständniserklärung**Medikamenteneinnahme**

Während der Zeit der Betreuung eines Kindes in der „Flexiblen Nachmittagsbetreuung“ (FNB1 und FNB2) gehen Aufsichtspflicht und Anteile der Personensorge auf die Einrichtung und die dort tätigen Mitarbeiter über.

Es ist zulässig, dass die Eltern / Sorgeberechtigten die pädagogischen Mitarbeiter mit der Medikamentengabe betrauen. Es besteht aber keine Verpflichtung der pädagogischen Mitarbeiter, diesem Wunsch der Eltern / Sorgeberechtigten nachzukommen. Vielmehr handelt es sich um eine individuelle privatrechtliche Vereinbarung zwischen Eltern / Sorgeberechtigten und der Betreuungseinrichtung.

Wenn das Medikament während des Aufenthaltes genommen werden muss und die Eltern / Sorgeberechtigten die Verabreichung nicht selbst durchführen können, muss eine Vollmacht zur Medikamentengabe an die pädagogischen Mitarbeiter erfolgen. Diese Vollmacht muss Angaben über Verabreichungsform (z.B. Tablette,...), Dosierung und Uhrzeit enthalten und sollte vom behandelnden Arzt und/oder den Eltern / Sorgeberechtigten unterschrieben sein.

Grundsätzlich muss gewährleistet sein, dass das Kind trotz Krankheit das Betreuungsangebot besuchen kann, dass keine besonderen Kenntnisse zur Verabreichung des Medikaments erforderlich sind und dass ein Nichtverabreichen des Medikaments für das Kind nicht bedrohlich ist.

Ich / Wir erklären, dass unser Kind

Name des Kindes _____ Geburtsdatum: _____

folgende Medikamente zu den genannten Tageszeiten einnehmen muss:

	1.	2.	3.
	Name des Medikamentes	Name des Medikamentes	Name des Medikamentes
Zeitraum FNB1 bzw. FNB2: 11:40/12:30 Uhr je nach Unterrichtsende bis längstens 15:00 Uhr bzw. 16:25 Uhr	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Ort, Datum

Eingang am:

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Stempel der Einrichtung

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

HANDBUCH FÜR DIE „BETREUUNGSANGEBOTE“

„VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE“ (VGS)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 1“ (FNB1)

„FLEXIBLE NACHMITTAGSBETREUUNG 2“ (FNB2)

AM

Bischof Sproll
Bildungszentrum
Biberach

Anlage 5

Antrag auf kurzfristige zusätzliche Sonderaufnahme – FNB

- 🌀 **Was ist eine Sonderaufnahme?**
Eine kostenpflichtige Aufnahme für ein Kind, welches nicht in dem betreffenden Betreuungsangebot (FNB1/FNB2) angemeldet ist.
- 🌀 **Für welche Fälle ist eine Sonderaufnahme vorgesehen?**
Eine Sonderaufnahme ist familiären Notfällen vorbehalten.
- 🌀 **Was kostet die Sonderaufnahme pro Tag für ein externes Kind?**
Ein Tag in der **FNB1** (bis 15:00Uhr) kostet **10€** und in der **FNB2** (bis 16:25 Uhr) **15€** inkl. Mittagessen.
- 🌀 **Wie oft darf ein angemeldetes Kind als Notfall zusätzlich in die Betreuung kommen?**
Die in der FNB fest angemeldeten Kinder können gegebenenfalls nach Ab-/Rücksprache mit den Fachkräften vor Ort die Tage tauschen. Wenn ein Tag zusätzlich benötigt wird, werden die gleichen Kosten wie bei der Sonderaufnahme fällig.

Diese Seite bitte zeitnah und vollständig ausgefüllt abgeben – Danke!

Name: _____ Klasse: _____ Schuljahr: _____

Telefonnummern / Emailadressen:

	Mutter	Vater
Privat:		
Geschäftlich:		
Handy:		
Email:		

SONDERAUFNAHME BETREUUNGSTAG:

	TAG, DATUM	FNB1 oder FNB2
Betreuungsform		
Abholzeit	längstens 16:25 Uhr	
Buszeit		
Mein Kind geht nach Hause um		
Mein Kind wartet ...		

Buslinie / Haltestelle Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Unterschrift Personensorgeberechtigte