

**Verbindliche Anmeldung für die Offene Ganztagschule  
im Schuljahr 2021/2022**

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT BIS ZUM 02.03.2021 EINREICHEN!**



**August-Hermann-Francke  
Grundschule Detmold**

Freie evangelische Privatschule

Name, Vorname des Kindes: ..... Geb.: ..... Klasse: .....

Namen der Eltern: .....

PLZ, Ort: ..... Straße: .....

Telefonnummer: ..... Handy: .....

E-Mail: ..... Lehrer/in: .....

Unser Kind hat folgende Allergien / chronische Krankheiten: .....

**OGS – Angebot für 3 – 5 Tage in der Woche bis 16:00 Uhr (Fr. bis 15:00 Uhr)  
(Die Kinder können frühestens um 15:00 Uhr abgeholt werden!)**

**Dieses Angebot deckt auch eine Betreuung an beweglichen Ferientagen, pädagogischen Tagen,  
schulinternen Lehrerfortbildungen und Elternsprechtagen ab.**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das OGS – Angebot im Schuljahr 2021/2022 an.  
Betreuung ist an folgenden Tagen erforderlich (bitte zutreffendes ankreuzen!):

Mo.                       Di.                       Mi.                       Do.                       Fr.

Für die Betreuung für 3 – 5 Tage in der Woche ist pro Kind ein **monatlicher Betreuungsbeitrag** im Voraus zu entrichten. Für eine Anmeldung von 3 – 5 Tagen in der Woche gelten die Ganztagsangebotsbeiträge der Zahlungsvereinbarungstabelle zum Schulgeld.

Bitte tragen Sie diesen Betrag in die beigegefügte Zahlungsvereinbarung unter „Betrag für Ganztagsangebot“ ein und reichen diese vollständig ausgefüllt mit der Anmeldung ein. Der Betrag wird zusammen mit dem Schulgeld abgebucht.

Für die **Mittagsverpflegung** werden **zusätzlich € 3,50** pro Mahlzeit erhoben.

Den Verpflegungsbeitrag von

**€ 36,00 im Monat** / 11 Monate bei **3 Tagen** pro Woche

**€ 48,00 im Monat** / 11 Monate bei **4 Tagen** pro Woche

**€ 60,00 im Monat** / 11 Monate bei **5 Tagen** pro Woche

überweisen Sie bitte ab dem 01.09.2021 jeweils zum 1. des Monats auf das Konto:

**AHF-OGS, IBAN: DE17 4765 0130 1110 3845 40**

**mit dem Vermerk „Verpflegung / Name, Vorname des Kindes / Klasse“.**

Eine Erstattung der Verpflegungskosten erfolgt auf Antrag der Eltern am Ende eines Schuljahrs bei mindestens 10 Fehltagen. Voraussetzung ist eine vorherige Abmeldung von der Betreuung.

Wie kommt unser Kind nach Hause? (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

- unser Kind wird abgeholt von \_\_\_\_\_  
 unser Kind darf zu Fuß nach Hause gehen.  
 unser Kind darf mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren.  
 unser Kind kommt \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_



## Vereinbarung

zwischen dem Förderverein christlicher Schulen in Lippe e. V., vertreten durch den Vorstand,  
und

.....  
(Vor- und Nachnamen der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten)

Es wird folgende Vereinbarung getroffen:

Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten erklären, dass sie die „Hinweise zur Finanzierung des Schulbesuchs an den August-Hermann-Francke-Schulen in Lippe“ gelesen haben.

Zur Durchführung des Schulbetriebes wird vereinbart:

1. Der Förderverein garantiert zu unmittelbarem Recht der Schüler durch die in seiner Satzung genannten Maßnahmen. Dazu gehören auch die Zuschüsse zur gesetzlich geforderten Eigenleistung des Schulträgers für den Schulbetrieb der August-Hermann-Francke-Schulen in Lippe, unter der Voraussetzung, dass die derzeit gültigen Landeszuschüsse für die Dauer der Schulzeit weiter bewilligt werden.
2. Als Gegenleistung verpflichten sich die unterzeichnenden Eltern bzw. Erziehungsberechtigte zu Folgendem:
  - Wir verpflichten uns, ab 01.08.20..... **monatlich** einen Betrag in Höhe von ..... EUR (Gesamtbetrag für alle Kinder, die die AHF-Schulen in Lippe besuchen) zu zahlen.
  - Für das **Ganztagsangebot** verpflichten wir uns zusätzlich monatlich ..... EUR zu zahlen.
  - Wir bestätigen, dass wir uns nach der folgenden Tabelle eingestuft haben.

Monatliches <b>Bruttogesamt-</b> einkommen der Eltern (ohne Kindergeld)	Monatsbeiträge bei			für jedes weitere Kind	<u>Ganztags-</u> <u>angebot</u> pro Kind
	<u>1 Kind</u>	<u>2 Kindern</u>	<u>3 Kindern</u>		
bis 1.999 €	80,00 €	140,00 €	185,00 €	+ 30,00 €	40,00 €
von 2.000 bis 2.499 €	95,00 €	160,00 €	210,00 €	+ 35,00 €	47,00 €
von 2.500 bis 2.999 €	110,00 €	180,00 €	235,00 €	+ 40,00 €	55,00 €
von 3.000 bis 3.499 €	125,00 €	200,00 €	260,00 €	+ 45,00 €	62,00 €
von 3.500 bis 3.999 €	140,00 €	220,00 €	285,00 €	+ 50,00 €	70,00 €
über 4.000 €	155,00 €	240,00 €	310,00 €	+ 55,00 €	77,00 €

- Wir sind außerdem bereit, uns mit einer **einmaligen Spende** in Höhe von ..... € zu beteiligen.

Ab dem 01.08.20..... besucht/besuchen unser(e) Kind(er) folgende AHF-Schule und Klasse:

<u>Vorname</u>	<u>AHF- Grundschule Lemgo</u>	<u>AHF- Grundschule Lage</u>	<u>AHF- Grundschule Detmold</u>	<u>AHF- Hauptschule Detmold</u>	<u>AHF- Gesamtschule Detmold</u>	<u>AHF- Gymnasium Detmold</u>	<u>AHF- Berufskolleg Detmold</u>
Hier bitte die Klasse eintragen!							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Ich/Wir willigen ein, dass meine/unsere Stammdaten wie Name, Vorname, Adresse und Telefonnummer an den Christlichen Schulverein Lippe zum Zwecke des Abgleichs übermittelt werden. Der Förderverein unterstützt satzungsgemäß den Schulverein, damit dieser die Bildungsaufgabe vollumfänglich wahrnehmen kann.

Ich/Wir erteile(n) dem Förderverein christlicher Schulen in Lippe e. V. bis auf Widerruf die Vollmacht, die jeweiligen Beträge von meinem/unsere(m) Konto abzubuchen (Lastschriftmandat):

IBAN: ..... BIC:.....

Kto.-Nr.: ..... BLZ:.....

bei (Geldinstitut): .....

Meine/Unsere Anschrift lautet: Name, Vorname: .....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Ort: ....., den ..... Detmold, den .....

.....  
(Unterschriften der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten)

.....  
(Unterschrift des Vorstandes)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins christlicher Schulen in Lippe e.V.:  
DE82ZZZ00000326838

**Bitte senden Sie die Vereinbarung zusammen mit dem Schulvertrag umgehend an die Schule zurück.**



**Verbindliche Anmeldung für eine Betreuung  
im Schuljahr 2021/2022**

**BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT BIS ZUM 02.03.2021 EINREICHEN!**

Name, Vorname des Kindes: ..... Geb.: ..... Klasse.....

Namen der Eltern: .....

PLZ, Ort: ..... Straße: .....

Telefonnummer: ..... Handy: .....

E-Mail: ..... Lehrer/in: .....

Unser Kind hat folgende Allergien / chronische Krankheiten: .....

**Betreuungsangebot für 1 – 2 Tage in der Woche bis 16:00 Uhr (Fr. bis 15:00 Uhr)  
(Die Kinder können frühestens um 15:00 Uhr abgeholt werden!)**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das Betreuungsangebot im Schuljahr 2021/2022 an.  
Betreuung ist an folgenden Tagen erforderlich (bitte Zutreffendes ankreuzen!):

Mo.       Di.       Mi.       Do.       Fr.

Für die Betreuung für 1 – 2 Tage in der Woche ist pro Kind ein monatlicher Betreuungsbeitrag in Höhe von 10,00 € pro Betreuungstag zu entrichten. Der Betrag ist regelmäßig ab dem 1. August bis zum 31. Juli des Folgejahres fällig und wird monatlich per Lastschriftverfahren eingezogen.

1 Tag	10,00 €	Der Betrag wird monatlich eingezogen. Bitte füllen Sie hierfür die Ermächtigung zum Lastschrifteinzug aus.
2 Tage	20,00 €	

Für die **Mittagsverpflegung** werden **zusätzlich** € 3,50 pro Mahlzeit erhoben.

Den Verpflegungsbeitrag von

**€ 12,00 im Monat** / 11 Monate bei **1 Tag** pro Woche

**€ 23,00 im Monat** / 11 Monate bei **2 Tagen** pro Woche

überweisen Sie bitte ab dem 01.09.2021 jeweils zum 1. des Monats auf das Konto:

**AHF-Betreuung, IBAN: DE17 4765 0130 1110 3845 40**

**mit dem Vermerk „Verpflegung / Name, Vorname des Kindes“.**

Eine Erstattung der Verpflegungskosten erfolgt auf Antrag der Eltern am Ende eines Schuljahres bei mindestens 10 Fehltagen. Voraussetzung ist eine vorherige Abmeldung von der Betreuung.

Wie kommt unser Kind nach Hause? (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

- unser Kind wird abgeholt von \_\_\_\_\_  
 unser Kind darf zu Fuß nach Hause gehen.  
 unser Kind darf mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren.  
 unser Kind kommt \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten



## Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Ich/Wir erteile(n) dem Förderverein christlicher Schulen in Lippe e. V. bis auf Widerruf die Vollmacht, den Betrag in Höhe von

10 EUR monatlich für 1 Betreuungstag pro Woche

20 EUR monatlich für 2 Betreuungstage pro Woche

von meinem/unserem Konto abzubuchen (Lastschriftmandat).

IBAN: .....

bei (Geldinstitut): .....

Name des Kindes: ..... Klasse: .....

Meine/Unsere Anschrift: Name, Vorname (Eltern): .....

.....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Ort: ....., den .....

.....  
(Unterschriften der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins christlicher Schulen in Lippe e.V.:  
DE82ZZZ00000326838