

Akademie für lebenslanges Lernen  
 - Volkshochschule Odenwaldkreis -  
**Michelstädter Str. 12, 64711 Erbach**  
 Telefon: 06062 701735  
 Telefax: 06062 70-111-1731

Ihr Ansprechpartner:  
 Herr Bartmann, Telefon 06062 701735

Eingang:		
Buch.-Nr.:		
	1. Halbj.	2. Halbj.
Ab:		
Bis:		
Gebühr:		
Zahlw.:		

Wird von der VHS bearbeitet

## Anmeldung zur allgemeinen Hausaufgabenbetreuung

(Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!!!)

1.) Hiermit melde ich \_\_\_\_\_  
 Eltern/Erziehungsberechtigte: Nachname Vorname

\_\_\_\_\_  
 Straße PLZ Wohnort Telefon

meine/n Tochter/Sohn \_\_\_\_\_  
 Nichtzutreffendes bitte streichen! Nachname Vorname Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum Klasse (z.B. 3 a) Schule Klassenlehrer/in

ab dem \_\_\_\_\_ zur Hausaufgabenbetreuung in  
**Höchst (Grundschule)** für folgende Tage (mind. 2) an:

Montag  Dienstag  Donnerstag

montags, dienstags und donnerstags 13:00 bis 14:30 Uhr  
 Ort: Grundschule (Saal 9), Pestalozzistraße 20

2. Die Anmeldung erfolgt verbindlich für ein Schuljahr.

Das Teilnahmeentgelt beträgt pro Kind und Monat (Bitte zutreffendes ankreuzen):

44,50 € für 2 Tage  63,00 € für 3 Tage

3. Ich bezahle das Teilnahmeentgelt monatlich im Voraus

per Lastschrift. Ich habe die Einzugsermächtigung erteilt (siehe Rückseite)  
 per Überweisung

4. Ich erlaube meinem Kind, an Aktivitäten außerhalb der Betreuungsräume (z.B. Spielplatz, Museum) in Begleitung eines Betreuers teilzunehmen.  Ja  Nein

5. Ich erlaube meinem Kind, die Betreuungsräume während der Betreuungszeit zu verlassen, um Besorgungen zu erledigen (z.B. vergessenes oder neues Heft holen, Bäcker).  Ja  Nein

6. a) Mein Kind darf alleine nach Hause gehen (z.B. bei vorzeitiger Beendigung der Hausaufgaben).   
 b) Ich hole mein Kind nach dem Ende der Betreuungszeit ab.

(Bitte (a) **oder** (b) ankreuzen.)

**Auszug aus den Teilnahmebedingungen:**

- 4. Eine Kündigung ist mit einer Frist von **6 Wochen zum Monatsende** möglich. Ab 30.04. eines Jahres werden Kündigungen nur noch in begründeten Ausnahmefällen angenommen (Umzug, Krankheit etc.) Die Kündigung muss **schriftlich** erfolgen. **Nichtteilnahme des Kindes an der Betreuung ist keine automatische Kündigung!**
- 5. Die Aufsichtspflicht der Betreuer(innen) für die Kinder beginnt mit dem Betreten der Betreuungsräume und endet mit deren Verlassen. Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht vorzeitig zur Betreuung erscheint.

**Haftung**

Die Akademie für lebenslanges Lernen - Volkshochschule Odenwaldkreis - und die LERNSTUBB des Odenwälder Vereins für Bildungs- und Kulturarbeit e.V. können keine Haftung für Schäden an Leben, Gesundheit und Eigentum der Teilnehmer(innen) übernehmen.

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Betreuung sowie den Haftungsvermerk zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000317341

Mandatsreferenz: Wird vom Zahlungsempfänger vergeben - erscheint bei der Abbuchung auf dem Konto.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Akademie für lebenslanges Lernen - Volkshochschule Odenwaldkreis, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Akademie für lebenslanges Lernen - Volkshochschule Odenwaldkreis 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.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift