



**Betreuungsvertrag
zwischen der Mittelschule Neuburg
in Ausführung durch**

den Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V., Schulsozialarbeit, Grünauer Str. 5 ½, 86633 Neuburg,
Tel. 08431/9074817, Fax. 08431/6488-100 (im Auftrag der Mittelschule Neuburg)
und

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon-Nummer privat

Telefon-Nummer dienstlich

eMail

über die Betreuung des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Geburtsdatum: _____ vorherige Schule (bei 5.-Klässlern): _____

Straße, Hausnummer, PLZ u. Ort*: _____

*Nur eintragen, falls die Angaben von der Adresse des/der Erziehungsberechtigten abweichen

**in der Offenen Ganztagschule (Nachmittagsbetreuung) der Mittelschule Neuburg für das Schuljahr
20 /20 . (bitte ergänzen)**

Ich/Wir benötigen die Betreuung, weil: ich alleinerziehend bin wir beide berufstätig sind

andere Gründe: _____

Die Leistungen des Trägers sowie die Pflichten des Leistungsnehmers ergeben sich aus den *Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Nachmittagsbetreuung an der Mittelschule Neuburg* und sind Grundlage dieses Betreuungsvertrags.

Mir ist bekannt, dass der Besuch der offenen Ganztagschule eine schulische Veranstaltung und deren Nutzung für mein Kind in der angegebenen Zeit für das o.g. Schuljahr verpflichtend ist.

Falls Ihr Kind während der Nachmittagsbetreuungszeit erkrankt, benötigen wir von Ihnen einige Daten:

Arzt

Welcher Hausarzt/Kinderarzt betreut Ihr Kind?
(bitte Name, Telefonnummer und Anschrift angeben)

Allergien/Medikamente

Welche Medikamente nimmt ihr Kind regelmäßig ein: _____

Bekannte Allergien: _____

Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen:

AD(H)S Legasthenie LRS Dyskalkulie Sonstiges: _____



Wer soll im Not- oder Krankheitsfall benachrichtigt werden, wenn die Eltern nicht zu erreichen sind?
(bitte Namen, Telefonnummer und Anschrift angeben! Die Personen werden von mir informiert)

	Vor- u. Nachname	Anschrift	Telefon
1.	_____		
2.	_____		

Anmeldung und Einverständniserklärung:

1. Ich melde mein Kind verbindlich zur Nachmittagsbetreuung an der Mittelschule in Neuburg an. Ich weiß, dass dieser Vertrag erst mit einer schriftlichen Trägerbestätigung wirksam wird.
2. Für die Öffentlichkeitsarbeit der Schule/der Caritas-Schulsozialarbeit/der Nachmittagsbetreuung benötigen wir Ihre Einverständniserklärung für eventuell gemachte Bild- oder Tonaufnahmen von Ihrem Kind. Bitte unterschreiben Sie hierzu beigefügte Einverständniserklärung gesondert. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.
3. Ich habe/Wir haben die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Nachmittagsbetreuung an der Mittelschule Neuburg gelesen und bin/sind damit einverstanden. Ich weiß, dass die Schulordnung für die Offene Ganztagschule gültig ist.
4. Die Informationen zum Thema „Datenschutz“ habe ich erhalten.
5. Zum Mittagessen (**bitte Zutreffendes ankreuzen**)
 - Mein Kind ist Vegetarier/in: o ja o nein
 - Mein Kind isst Schweinefleisch: o ja o nein
6. **Mein Kind wird die Betreuung an folgenden Tagen besuchen:**
Für Klassen 5-6: Mindestens an zwei Tagen Für Klassen 7-10: Mindestens 3 volle Tage

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Bitte Buchungstage ankreuzen				

Ort, Datum

1. _____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

2. Gez. Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. – I. A. Schulsozialarbeit an der Mittelschule Neuburg– Grünauer Str. 5 ½, 86633 Neuburg

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir **die Mittelschule Neuburg** widerruflich, den vereinbarten Betrag für das Mittagessen, jeweils im Voraus zum ersten jeden Monats per SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name der Bank Kontoinhaber:

Iban: BIC:

Gläubiger-Identifikationsnummer der Mittelschule Neuburg: DE25ZZZ00000117956
Mandatsreferenz-Nummer (wird von der Mittelschule eingetragen):

Hinweis: Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Durch die fehlende Deckung entstehende Verwaltungskosten werden den/dem Erziehungsberechtigten in Rechnung gestellt.

Ort/Datum: **Unterschrift:**



Einverständniserklärung für Foto-, Film- und Tonaufnahmen

(Das Recht an eigenen Bild- und Tonaufnahmen die eigene Person betreffend.)

Hiermit stimme(n) ich/wir zu, dass der Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V., Spitalplatz C 193, 86633 Neuburg an der Donau, Fotoaufnahmen, Filmaufnahmen und eventuelle Tonaufnahmen, die zu folgendem Anlass

Anlass Nachmittagsbetreuung /Offene Ganztagschule	(Datum) Im angemeldeten Schuljahr
--	--------------------------------------

gemacht wurden und auf denen ich (bei Erwachsenem) und/oder mein(e)/unser(e) Kinde(r/n)

Name des/der Kinder bzw. des/der Erwachsenen, Anschrift

abgebildet/aufgenommen bin/sind, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Caritasverbandes Neuburg-Schrobenhausen e.V. verwendet. Dies soll der Darstellung seiner Arbeit sowie Präsentationszwecken dienen und hat keinen kommerziellen Charakter. Die Bilder dürfen für alle Presseveröffentlichungen, d.h. auch für den Versand an Print- und TV-Medien zur dortigen Veröffentlichungen, auf den Internetseiten des Caritasverbandes Neuburg-Schrobenhausen e. V., den Sozialen Medienseiten und anderen Medien wie Präsentationen, Flyer, Plakate etc. genutzt werden.

Durch diese Einverständniserklärung erhält der Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. honorarfrei die einfachen Nutzungsrechte an den Aufnahmen zeitlich und räumlich unbeschränkt, auch für eine wiederholte Verwendung. Ich gestatte dem Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e. V. das aufgenommene Material unter Wahrung der (Urheber-) Persönlichkeitsrechte ganz oder teilweise zu bearbeiten, umzugestalten, zu kürzen, zu synchronisieren oder in andere Werkformen zu übertragen.

Der Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e. V. kann die eingeräumten Rechte Dritten übertragen (s.o. Presseveröffentlichungen), soweit dies für die Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes förderlich ist.

Diese Einverständniserklärung unterliegt ausschließlich deutschem Recht. Ausschließlicher Gerichtsstand ist der Ort der Einverständniserklärung. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit gegenüber dem Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e. V. schriftlich **widerrufen** werden. Dieser Widerruf gilt allerdings nur für die nach dem Widerruf eventuell geplanten Verarbeitungen der Foto-, Film- und Tonaufnahmen. Die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage der Einwilligung vorgenommenen Veröffentlichungen, d.h. vor dem Widerruf, ist von dem Widerruf nicht berührt.

Bitte ankreuzen:

Ich stimme der Verwendung der Foto-, Film- und Tonaufnahmen gemäß den oben genannten Erklärungen zu.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig und umfassend beantwortet.

Ort, Datum Unterschrift(en) (auch als Erziehungsberechtigte für Kinder bis 18 Jahre)

Unterschrift(en) der mind. 14jährigen Kinder (zusätzlich zur Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Kontaktdaten:

Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. Spitalplatz C 193, 86633 Neuburg Tel. 08431/6488-0	Datenschutzbeauftragter Bischöfliches Ordinariat Fachbereich Datenschutz Fronhof 4, 86152 Augsburg Tel. 0821 3166-8380 E-Mail: datenschutz@bistum-augsburg.de	Aufsichtsbehörde: Diözesandatenschutzbeauftragter, Kapellenstraße 4 80333 München E-Mail: JJoachimski@eomuc.de
--	---	---



Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. Nachmittagsbetreuung



Informationen zum Datenschutz

Der Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten mit den folgenden Informationen möchten wir Sie daher über die Art, den Umfang und Zweck der Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten durch unsere Beschäftigten im Bereich der Nachmittagsbetreuung informieren.

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) sowie die sonstigen anzuwendenden kirchlichen und staatlichen Datenschutzvorschriften.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist demnach nur auf der Grundlage einer schriftlichen Einwilligungserklärung möglich. Mit dieser Einwilligung zur Datenverarbeitung erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre persönlichen Daten in automatisierten und nicht automatisierten Dateisystemen verarbeiten, soweit dies im Rahmen der Tätigkeit durch unsere Beschäftigten geboten ist. Insbesondere werden personenbezogene Daten zu Zwecken der Antragstellung und –bearbeitung, zur Dokumentation und für statistische Zwecke verarbeitet. Ihre Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders sensible Daten wie gesundheitsbezogene Besonderheiten (Allergien, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes).

Wir weisen darauf hin, dass wir Sie ohne die freiwillige Bereitstellung Ihrer Daten nur eingeschränkt beraten können und keine Tätigkeit gegenüber Dritten erfolgen kann.

Ihre Daten werden im Rahmen der Vorgaben der §§ 6 und 7 KDG sowie nach den Vorgaben der Sozialgesetzbücher verarbeitet. Weiterhin findet eine Datenverarbeitung auf der Grundlage eines berechtigten Interesses (§ 6 Abs.1, lit.g KDG), insbesondere für Zwecke der Abrechnung/Finanzierung statt. Eine Datenübermittlung an nicht-berechtigte Dritte erfolgt - ohne Ihre vorherige, schriftliche Zustimmung - nicht.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns solange gespeichert, wie es die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, erfordern. Sofern diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt ist und dies uns bekannt wird, werden wir Ihre personenbezogenen Daten datenschutzgerecht löschen, es sei denn, gesetzliche Aufbewahrungsfristen stehen diesem entgegen. In diesem Falle erfolgt - soweit möglich - eine Einschränkung der Verarbeitung (z.B. durch Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten. Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling findet nicht statt.

Ihre Rechte (§§ 17-25 KDG):

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über Ihre verarbeiteten Daten, auf Berichtigung, Löschung und die Einschränkung der Verarbeitung, sowie das Recht der Übertragung der Daten an Sie oder einen Dritten. Sie können Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung jedoch nicht berührt. Sie können Ihre Rechte gegenüber dem für die Datenverarbeitung Verantwortlichen und ggf. gegenüber dem Datenschutzbeauftragten geltend machen. Zudem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einzulegen. Die Kontaktdaten lauten:

Verantwortlicher: Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V.; Spitalplatz C 193, 86633 Neuburg/Donau; Tel.: 08431 / 6488-0; Mail: info@caritas-neuburg.de

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter: Bischöfliches Ordinariat, Fachbereich Datenschutz, Fronhof 4, 86152 Augsburg, Tel.: 0821 / 3166-8380, Mail: datenschutz@bistum-augsburg.de

Aufsichtsbehörde: Diözesandatenschutzbeauftragter, Kapellenstraße 4, 80333 München, Mail: JJoachimski@eomuc.de



Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen e.V. Nachmittagsbetreuung



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen des Caritasverbands Neuburg-Schrobenhausen e.V., die an der Offenen Ganztagschule / Nachmittagsbetreuung an der Mittelschule Neuburg eingesetzt sind,
sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialarbeiterinnen und –arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der Mittelschule Neuburg im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr, in dem das Kind für die OGS/Nachmittagsbetreuung angemeldet wurde.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine/Unsere Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe/n ich/wir freiwillig abgegeben. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r