



## Betreuungsvertrag für eine Frühbetreuung

Der Verein "Schatzinsel e.V." Betreuungsverein im Grundschulverbund Westenholz-Hagen Standort Hagen ist Träger des Betreuungsangebotes.

Name (Erziehungsberechtigte)			
Anschrift			
Telefon			
Mobil			
E-Mail			
Name der Kindes			
Klasse		Geburtstag des Kindes	

Ich/Wir beantrage(n) folgende Art der Betreuung:

Form der Betreuung	Betrag	ab Datum
Frühbetreuung von 7.30-8.15 Uhr	1. Halbjahr 2020/21: 6,- €/Monat Ab 2. Halbjahr 2020/21: 30,- €/Monat	

Die Frühbetreuung findet **nicht** in den Schulferien, an beweglichen Feiertagen und sonstigen Schließtagen der Schule (Ganztagskonferenzen, Lehrerfortbildungen usw.) statt.

Der monatliche Betrag wird auf das unten angegebene Konto des Betreuungsvereins zum 1. des Monats überwiesen. (Nutzen Sie dazu bitte die Möglichkeit eines Dauerauftrages.) Nicht genutzte Betreuungstage sind von einer Rückzahlung ausgeschlossen.

Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Schuljahr bis zum Ende der Primarstufe, solange keine schriftliche Kündigung zum Ende des Schuljahres mit einer Frist bis spätestens 30.06. vorliegt.

Beim Vorliegen gewichtiger Gründe, wie z.B. Schulwechsel, Umzug o.ä. ist der Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Monats kündbar. Die Kündigung erfolgt schriftlich.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Informationsbogen für die Betreuung

### Informationen zu den Erziehungsberechtigten

	Mutter	Vater
Name		
Anschrift		
Telefon		
Mobil		
Im Notfall, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind, sind nachstehend genannte Personen zu verständigen.		
	1. Person	2. Person
Name		
Telefon		
Mobil		

### Informationen zum Kind

Name des Kindes		Geb.-Datum	
Klasse			
Haus-/Kinderarzt		Tel.:	
Zahnarzt		Tel.:	
Krankenkasse			
Bemerkungen (Allergien, Medikamente, Sonstiges):			

Sollte im Notfall kein Erziehungsberechtigter oder benannter Vertreter erreichbar sein, erklären wir uns hiermit einverstanden, dass unser Kind durch eine Betreuungskraft - je nach Schwere einer Verletzung - gegebenenfalls einer ärztlichen Versorgung zugeführt wird (Unfallarzt, Krankenhaus...).

### Regelung der Betreuung

Die Frühbetreuung wird an folgenden Tagen genutzt				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**Ich/Wir verpflichten uns, das Fernbleiben des Kindes entweder persönlich oder telefonisch umgehend mitzuteilen und Änderungen der Abholregelung den Betreuungskräften rechtzeitig bekannt zu geben.  
Handy Schatzinsel: 0151 10521938**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Vereinbarung zur Datenverarbeitung

zwischen  
 Schatzinsel e.V. - Betreuungsverein im Grundschulverbund Westenholz-Hagen - Standort Hagen  
 und  
 Erziehungs-/Sorgeberechtigten des Kindes

\_\_\_\_\_  
 Name und Vorname des Kindes

**Ich/wir willige(n) ein, dass für mein/unseres Kind im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Punkte die personenbezogene Daten gesammelt und verarbeitet werden können.**

In der Papierakte werden verarbeitet:

- Name und Vorname des Kindes sowie die Namen und Vornamen der Erziehungsberechtigten, evtl. Name und Vorname der abholberechtigten Personen
- Geburtsdatum des Kindes
- Anschriften, Telefonnummer, Handynummer sowie eMail-Adresse
- behandelnde Ärzte mit Telefonnummer und die Krankenkasse
- Allergien und Medikamenteneinnahmen sowie sonstige freiwillig angegebenen Bemerkungen

Digital (Handy) werden verarbeitet:

- Namen und Vornamen des Kindes und der Erziehungsberechtigten
- Geburtstag des Kindes
- Telefonnummer und Handynummer der Erziehungsberechtigten

**Um mir/uns und anderen Eltern/Sorgeberechtigten Einblick in das Alltagsleben und in die Aktivitäten der Schatzinsel zu geben, willige(n) ich/wir ein, dass zu diesem Zwecke angefertigte Fotos**

Bitte ankreuzen	JA	NEIN
- in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden dürfen		
- anderen Eltern/Sorgeberechtigten ausgehändigt werden können		
- kontextgebunden in Printmedien (ohne Angabe der Namen) veröffentlicht werden können		

**Um mich/uns im Notfall zu informieren oder Informationen und Nachrichten schneller austauschen zu können, erlaube(n) ich/wir, folgende Daten auf dem Handy der Einrichtung zu speichern.**

	Erziehungsberechtigter 1	Erziehungsberechtigter 2
Name, Vorname		
Telefonnummer		
Handynummer		
darf angerufen werden	ja    nein	ja    nein
per SMS benachrichtigen	ja    nein	ja    nein
WhatsApp-Nachrichten schreiben (nur persönlich)	ja    nein	ja    nein
in die WhatsApp-Elterngruppe aufnehmen	ja    nein	ja    nein

Die Vereinbarung beginnt mit dem Unterzeichnungsdatum und endet automatisch mit dem Ende der Besuchszeit in der Schatzinsel.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Erziehungs-/Sorgenberechtigter 1

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Erziehungs-/Sorgenberechtigter 2

## **Informationsblatt nach Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bei der Stadt Delbrück (Zweck der Datenverarbeitung)**

Die DS-GVO bildet die gesetzliche Grundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese stärkt die Rechte der betroffenen Bürgerinnen und Bürger.

Die Wahrung der Transparenz bei der Datenverarbeitung ist für die Stadt Delbrück von besonderer Bedeutung. Hiermit kommen wir Ihrem Informationsanspruch nach und teilen Ihnen folgendes mit:

<b>Verantwortliche/r:</b>	Schatzinsel e.V. - Betreuungsverein des GSV Westenholz-Hagen Standort Sudhagen Schlinger Strasse 47 33129 Delbrück Mobil: 0151 10521938	
<b>Datenschutzbeauftragte/r:</b>	Gregor Wallmeier Lippstädter Strasse 52 33129 Delbrück Tel.: 05250 99 86 482	Bettina Heinrichsrüscher Goldregenweg 3b 33129 Delbrück Tel.: 05250 53388
<b>Zweck und Notwendigkeit:</b>	Der Verein verarbeitet personenbezogene Daten zum Zweck gesetzlichen Regelungen aus dem Kinderbildungsgesetz.  Die Notwendigkeit der Datenverarbeitung ist auf der Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) gegeben.	
<b>Rechtsgrundlage:</b>	Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).	
<b>Empfänger/Kategorien von Empfängern:</b>	Fachbereich Bildung/ Sport/ Kultur der Stadt Delbrück Stadtkasse	
<b>Übermittlung an ein Drittland/ internationale Organisation:</b>	Eine Übermittlung der verarbeiteten Daten ist nicht vorgesehen.	
<b>Speicherdauer bzw. -kriterien:</b>	Die Daten werden zehn Jahre (nach Verlassen der städt. Betreuungseinrichtung) gespeichert.	
<b>Betroffenenrechte:</b>	Auskunftsrecht (Art. 15) Recht auf Berichtigung (Art. 16) Recht auf Löschung (Art. 17) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20) Widerspruchsrecht (Art. 21) Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77)	
<b>Profiling:</b>	Ein Profiling seitens der Stadt Delbrück findet nicht statt.	



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

„Schatzinsel e.V.“

**Betreuungsverein im Grundschulverbund Westenholz-Hagen– Standort Hagen**

Schlinger Str. 47, 33129 Delbrück- Sudhagen.

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Mobil	
e-Mail	
Geburtsdatum	
Falls zutreffend: Name, Vorname und Schulklasse des betreuten Kindes	

Die Mitgliedschaft ist gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 14.09.2016 kostenlos.  
Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht zu den Stichtagen 31.07. oder 31.12. die Mitgliedschaft gekündigt wurde.

Die Mitgliedschaft endet

- a. Mit dem Ende des Betreuungsvertrages des Kindes;
- b. durch Tod des Mitglieds;
- c. durch Austritt aus dem Verein zu den Stichtagen 31.7. oder 31.12. unter **Einhaltung der Kündigungsfrist von 6 Monaten**. Die Austrittserklärung ist nur wirksam, wenn sie gegenüber einem Mitglied des Vorstandes schriftlich abgegeben wird;
- d. durch Streichung von der Mitgliederliste.

Ausnahmefälle bezüglich der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.

Ein Mitglied kann durch Beschluss des Vorstandes von der Mitgliederliste gestrichen werden, wenn es in grober Weise gegen Vereinspflichten verstößt. Dem Mitglied ist vorab die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben. (Auszug aus der Satzung)

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an!**

Eine Ausfertigung der Satzung kann mir auf Wunsch ausgehändigt werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Schatzinsel e.V.

Stadtsparkasse Delbrück : IBAN: DE27 4725 1740 0005 0022 90

BIC: WELADED1DEL