

Goethestraße 6 | 65203 Wiesbaden
Fon Büro: 0611 72393645



www.jj-ev.de

| <u>Betreuungsvertrag</u> | | | | | | |
|--|---|--------------|---|---------------------|---------------------|--|
| Name, Vorna | me des Kindes | Geschlecht | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | | | | | |
| Sie haben ab folgende Betreuungsangebote für Ihr Kind gebucht: | | | | | | |
| Pakt für den Nachmittag | | | | | | |
| Modul 1 | 07:30 – 14:30 Uhr | | | 30,00 € pro Monat | | |
| Modul 2 | 07:30 – 14:30 Uhr inkl. 9 Wochen Ferienbetreuung von 7: | 30 – 17:00 U | nr | 37,50€ pro Monat | | |
| Anschlussbetreuung JJ (nur buchbar in Verbindung mit Modul 1) | | | | | | |
| Modul 3 | 14:30 – 17:00 Uhr | | · | 80,00 € pro Monat | | |
| Modul 4 | 14:30 – 17:00 Uhr odul 4 inkl. 9 Wochen Ferienbetreuung von 7:30 – 17:00 Uhr | | | 117,50 € pro Monat | | |
| Warmes Mittagessen (verpflichtend) | | | | 85,00€ pro Monat | | |
| Die monatlichen Betreuungskosten betragen €. Die monatlichen Essenskosten betragen 85,00 €. Die monatlichen Gesamtkosten betragen €. Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und buche die oben genannten Betreuungsangebote. | | | | | | |
| Die Vertragsbedingungen, die Bestandteil dieses Betreuungsvertrags sind, habe ich zur Kenntnis genommen. | | | | | | |
| Name, Vorname der Mutter/ der Erziehungsberechtigten | | | Name, Vorname des Vaters/ des Erziehungsberechtigten | | | |
| Datum und Ur | nterschrift der Mutter/ der Erziehungsberechtigten | Datum un | Datum und Unterschrift des Vaters/ des Erziehungsberechtigten | | | |
| Datum und Unterschrift Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. | | | | | | |
| Ihre Mandatsreferenz für das SEPA-Lastschriftverfahren: | | | | | | |