Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover

V E R T R A G über die M i t t a g e s s e n versorgung

zwischen dem **Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover** vertreten durch die unten zeichnende Person (im Folgenden **KJW**)

und

Vorname, Name, Anschrift:

(im Folgenden **Eltern**)

Zwischen dem KJW und den Eltern wird folgendes vereinbart:

1. Das Kind _____ geb. am _____ dessen Erziehungsberechtigte die Eltern sind, wird im Rahmen der offenen Ganztagsbetreuung durch das KJW an _____ Tagen in der Woche betreut.

   Die Betreuung findet in den Räumen der Grundschule an der Feldbuschwende statt und ist maximal auf die Tage beschränkt, an denen regulärer Schulbetrieb stattfindet (Schulzeit).

   Im Rahmen der Betreuung wird ein warmes Mittagessen der Firma Meyer Menü Hannover GmbH & Co KG gereicht. Die Essensausgabe und die Abrechnung übernimmt das KJW.

   Die Versorgung beginnt am 04.08.2016 und endet mit Ablauf des Monats, an dem die Betreuung und damit auch das Essen abgemeldet werden.

3. Für die **Bereitstellung des Mittagessens** wird ein Betrag i.H.v.

   55.- € bei Betreuung an 5 Tagen in der Woche
   44.- € bei Betreuung an 4 Tagen in der Woche
   33.- € bei Betreuung an 3 Tagen in der Woche
   22.- € bei Betreuung an 2 Tagen in der Woche
   11.- € bei Betreuung an 1 Tag in der Woche

   monatlich im Voraus bis jeweils zum dritten Werktag fällig und ist auch in der Zeit, in der keine Betreuung stattfindet, zu entrichten. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erteilen die Eltern ein SEPA-Lastschriftsmandat. Die dem Verein durch Zahlungsverzug oder Rücklastschriften entstehenden Kosten und Zinsen sind von den Eltern zu tragen. Familien, die ALG II, Sozialhilfe, Wohngeld oder Kinderzuschlag beziehen, haben Anspruch auf einen Zuschuss aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT). **Bitte Kopie der BuT-Berechtigung beilegen!**

Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover, Fössestr. 47, 30451 Hannover

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE43zzz00000142076

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das **Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover** 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.

_____ _____
Vorname und **Name** (Kontoinhaber) **Straße** und **Hausnummer**

_____ _____
Postleitzahl **Ort**

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Name des Kreditinstituts **B I C** des Kreditinstituts

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
I B A N des Kreditinstituts

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber**

Ihre Mandatsreferenz: **KJW-GS-Fbw-EssensNr.**_____

Hannover, den _____.2016 _____
Unterschrift KJW