

# Ferienvertrag – Herbstferien 2025



Zwischen  
Evangelischer Verein für Jugendsozialarbeit  
Ganztag – Zentgrafenschule  
Wilhelmshöher Str. 124  
60389 Frankfurt

und  
den Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Personensorgeberechtigten 1

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Personensorgeberechtigten 2

Für die Betreuung des Kindes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

wird für folgende Wochen eine ergänzende Ferienbetreuung in der Einrichtung vereinbart:

<input type="checkbox"/>	<b>geschlossen</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2. Ferienwoche 13.10.2025-17.10.2025</b>

## Betreuungsentgelt:

Es gilt das durch den Evangelischen Verein für Jugendsozialarbeit festgelegte Entgelt für die vertraglich vereinbarte  
Betreuungszeit in den hessischen Schulferien von momentan **95 € pro Woche** (ohne Verpflegungspauschale)

Das zu zahlende Betreuungsentgelt für die gewählte Ferienbetreuung beträgt insgesamt \_\_\_\_\_ €

## Zahlungsweise:

Die Ferienentgelte sind unter folgenden Verwendungszweck an das folgende Konto bis zum 08.09.2025 zu  
überweisen:

Verwendungszweck: 30151 Betreuung Herbstferien + Vorname und Name Ihres Kindes  
Kontoinhaber: Ev. Verein für Jugendsozialarbeit  
Bank/Sparkasse(Filiale): Ev. Bank eG  
IBAN: DE82 5206 0410 0204 0001 02  
BIC: GENODEF1EK1

Dieser Vertrag ergänzt einen vorhandenen Betreuungsvertrag des Kindes. Mit der Schließung dieses ergänzenden Vertrages zwischen dem Evangelischen Verein für Jugendsozialarbeit und dem/ der Unterzeichner/in entsteht ein privatrechtlicher Vertrag auf der Grundlage der Vertragsbedingungen des vorhandenen Betreuungsvertrages des Kindes, von denen der/ die Unterzeichner/in Kenntnis genommen hat. Ein Rücktritt vom Vertrag ist bis zu zwei Wochen vor Angebotsbeginn möglich. In diesem Fall wird der gezahlte Betrag vollständig zurückerstattet. Nach diesem Zeitraum ist eine Rückerstattung nicht mehr möglich.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift der Personensorgeberechtigten 1

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift Ev. Verein f. Jugendsozialarbeit  
(Leitung der Einrichtung)

Kontaktdaten der Personensorgeberechtigten:

1. \_\_\_\_\_  
[Name, Vorname Personensorgeberechtigten 1] [Telefonnummer]

2. \_\_\_\_\_  
[Name, Vorname Personensorgeberechtigten 2] [Telefonnummer]

\_\_\_\_\_  
[E-Mailadresse]

Außer den Personensorgeberechtigten sind nachfolgend genannte Personen berechtigt, mein/unser Kind von der Einrichtung abzuholen:

3. \_\_\_\_\_  
[Vor- und Nachname] [Telefonnummer]

4. \_\_\_\_\_  
[Vor- und Nachname] [Telefonnummer]

Frankfurt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[Unterschriften der Personensorgeberechtigten 1]

\_\_\_\_\_  
[Unterschriften der Personensorgeberechtigten 2]