

## Offene Ganztagschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

OGS der Aukamp-Schule, Achterkamp 14, 24783 Osterrönfeld, Tel. 04331-88 137

### Betreuungsangebot für die Weihnachtsferien 2023/24

Liebe Eltern der Aukamp-Schule!

Die OGS bietet folgende Betreuungsmöglichkeiten in den Weihnachtsferien an:

- 1. Januarwoche, 02. – 05.01.24:**      07.00 – 14.00 Uhr      60,00 Euro  
oder Einzeltage der Woche      20,00 Euro/Tag

Voraussetzung ist, das mindestens 5 Kinder angemeldet sind.

Wenn Sie eines der Angebote nutzen wollen, füllen Sie bitte die verbindliche Anmeldung (siehe Anlagen) vollständig aus und geben diese bis zum 11.12.2023 im Sekretariat ab.

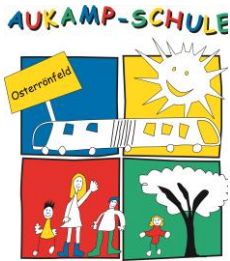
Um geplante Aktionen gemeinsam beginnen zu können, bringen Sie Ihr Kind bitte bis spätestens 09.00 Uhr zur Schule. Gegebenenfalls verlassen wir auch mal das Schulgelände. Holen sie Ihr Kind deshalb nicht vor 12.00 Uhr ab.

Denken Sie an wetterfeste Kleidung, an genügend Essen und Trinken für das Frühstück und Mittagessen (mitgebrachte Speisen können nicht erwärmt werden).

Mit freundlichen Grüßen

*Das Team der OGS*

Anlagen



**Offene Ganztagschule  
der Aukamp-Schule Osterrönfeld**

**Verbindliche Anmeldung Weihnachtsferien 2023/24**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Mein Kind kommt:

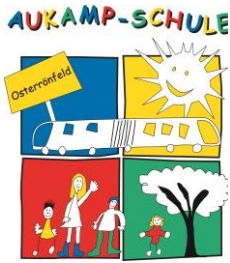
die kompl. Ferienwoche (02.-05.01.24) von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mein Kind kommt an folgenden Tagen in die Ferienbetreuung:  
(bitte Uhrzeiten eintragen!)

	Dienstag 02.01.	Mittwoch 03.01.	Donnerstag 04.01.	Freitag 05.01.
	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Offene Ganztagschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

### SEPA-Lastschriftmandat für das Betreuungsangebot Weihnachtsferien 2023/24

Ich/Wir ermächtigen den Förderverein der Aukamp-Schule e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Aukamp-Schule auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

---

Anschrift:

---

Kreditinstitut(Name):

---

IBAN: DE \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift