

## Offene Ganztagschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

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

### **Betreuungsangebot für den Schulentwicklungstag am 29.01.2024**

Liebe Eltern der Aukamp-Schule!

Am obenstehenden unterrichtsfreien Tag bietet die OGS eine Betreuungsmöglichkeit von 06.45 – 14.00 Uhr an. Die Kosten betragen 20,00 Euro.

Voraussetzung ist, dass mindestens 5 Kinder angemeldet sind.

Wenn Sie das Angebot nutzen wollen, füllen Sie bitte die verbindliche Anmeldung (siehe Anlage) vollständig aus und geben diese bis zum 22.01.2024 im Sekretariat ab.

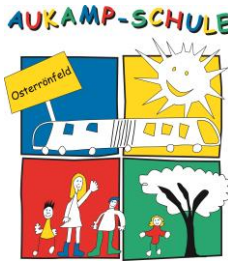
Um evtl. geplante Aktionen gemeinsam beginnen zu können, bringen Sie Ihr Kind bitte bis spätestens 09.00 Uhr zur Schule. Gegebenenfalls verlassen wir auch das Schulgelände. Holen sie Ihr Kind deshalb nicht vor 12.00 Uhr ab.

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*

Anlage



**Offene Ganztagsschule  
der Aukamp-Schule Osterröföfeld**

**Verbindliche Anmeldung Schulentwicklungstag 29.01. 2024**

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

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

Mein Kind kommt am Montag, d. 29.01.24 von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat für das Betreuungsangebot Schulentwicklungstag 29.01.2024**

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