

Offene Ganztagsschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

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

Betreuungsangebot für die Herbstferien 2024

Liebe Eltern der Aukamp-Schule!

Die OGS bietet folgende Betreuungsmöglichkeiten in den Herbstferien an:

2. Ferienwoche, 28.10. – 01.11.24:	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 02.10.2024 im Sekretariat ab.

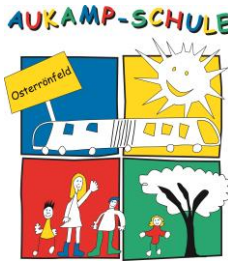
Um geplante Aktionen gemeinsam beginnen zu können, bringen Sie Ihr Kind bitte bis spätestens 09.00 Uhr zur Schule. Gegebenenfalls verlassen wir auch mal das Schulgelände. Holen sie Ihr Kind deshalb nicht vor 12.00 Uhr ab.

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

Anlage



**Offene Ganztagsschule
der Aukamp-Schule Osterrönfeld**

Verbindliche Anmeldung Herbstferien 2024

Name des Kindes: _____

Klasse: _____ Klassenstufe: _____

Mein Kind kommt:

die kompl. Ferienwoche (28.10. - 01.11.24) von: _____ bis _____ Uhr in die Ferienbetreuung.

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

Montag 28.10.	Dienstag 29.10.	Mittwoch 30.10.	Reformationstag	Freitag 01.11.
von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr	Keine Betreuung	von _____ Uhr bis _____ Uhr

_____ Datum

_____ Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für das Betreuungsangebot Herbstferien 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.

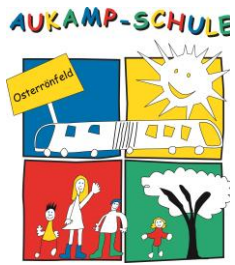
Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut(Name): _____

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



**Offene Ganztagschule
der Aukamp-Schule Osterrönfeld**

Ort, Datum

Unterschrift