

Offene Ganztagschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

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

Betreuungsangebot für die Weihnachtsferien 2024/25

Liebe Eltern der Aukamp-Schule!

Die OGS bietet in den Weihnachtsferien folgende Betreuungsmöglichkeiten an:

am **19. + 20.12.24** und **06. + 07.01.2025** jeweils von 07.00 – 14.00 Uhr
alle Tage 60,00 Euro oder Einzeltage 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 06.12.2024 im Sekretariat ab. Sollen Sie bis zum 13.12.24 nichts von uns gehört haben, findet die Betreuung statt.

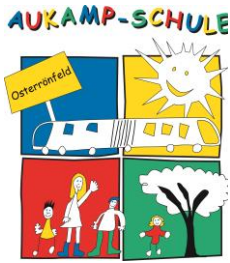
Um geplante Aktionen gemeinsam beginnen zu können, bringen Sie Ihr Kind bitte bis spätestens 09.00 Uhr zur Schule. Gegebenenfalls verlassen wir auch mal das Schulgelände. Holen sie Ihr Kind deshalb nicht vor 12.00 Uhr ab.

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 2024/25

Name des Kindes: _____

Klasse: _____ Klassenstufe: _____

Mein Kind kommt:

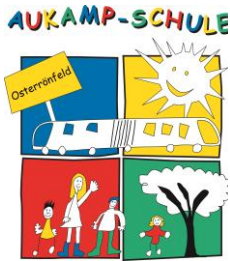
alle 4 Tage von: _____ bis _____ Uhr

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

Donnerstag 19.12.24	Freitag 20.12.24		Montag 06.01.25	Dienstag 07.01.25
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 2024/25

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