

## Komplettangebot (Anmeldung gilt nur für das aktuelle Schulhalbjahr.)

Bitte ausfüllen und ankreuzen	Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____ Klasse/Jahrgang: _____ Antrag Geschwisterermäßigung: <input type="checkbox"/>					
Mitgliedschaft im Förderverein	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft 12,- € jährlich <input type="checkbox"/> Fördermitglied _____ € jährlich <input type="checkbox"/> Ich/Wir sind bereits Mitglied					
Betreuungszeiten	Gesamte Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühdienst I 6:45 - 7:15 Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- €	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr
<b>Angebot</b>  Betreuung tgl. möglich von  7:15 - 8:15 Uhr 12:15/13:15- 16:15 Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 80,- €	<input type="checkbox"/> <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr  <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr  <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr  <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr  <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> <u>Bringzeit:</u> _____ Uhr  <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr
Übungsangebote Nicht zutreffendes bitte streichen		Ja/nein	Ja/nein	Ja/ nein	Ja/nein	
<u>12:15-14:45 Uhr</u> <u>13:15-14:45 Uhr</u>	Freispiel	Freispiel	Freispiel	Freispiel	Freispiel	Freispiel
<u>14:45-16:15 Uhr</u>  <u>Unbedingt den Kurswunsch ankreuzen!</u>		<input type="checkbox"/> Kreativwerkstatt 1-4 <input type="checkbox"/> Freispiel 1-4	<input type="checkbox"/> Aktivi 1-4 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	<input type="checkbox"/> Fußball 2018 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	<input type="checkbox"/> Fußball 2017 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	Freispiel
Spätdienst 16:15 - 17:00 Uhr  Ab einer Teilnehmerzahl von 5 Kindern	<input type="checkbox"/> mtl. 10,-€	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <u>Abholzeit:</u> _____ Uhr	

Sie können sich für das Komplettangebot entscheiden und bei Bedarf den Frühdienst I und/oder den Spätdienst hinzubuchen.

Das Anmeldeformular für die OGS steht auch als Download unter <http://www.aukampschule.de> zur Verfügung.

# Einzelangebot (Anmeldung gilt nur für das aktuelle Schulhalbjahr.)

Bitte ausfüllen und ankreuzen	Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____ Klasse/Jahrgang: _____ Antrag Geschwisterermäßigung: <input type="checkbox"/>					
Mitgliedschaft im Förderverein	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft 12,- € jährlich <input type="checkbox"/> Fördermitglied _____ € jährlich <input type="checkbox"/> Ich/Wir sind bereits Mitglied					
Betreuungszeiten	Gesamte Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Frühdienst I</b> 6:45 - 7:15 Uhr <u>Nur in Verbindung mit Frühdienst II möglich!</u>	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- €	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr
<b>Frühdienst II</b> 7:15 - 8:15 Uhr		<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Bringzeit:</b> _____ Uhr
<b>Betreuung</b> (bis 13:15/14:15/14:45 Uhr)		<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 10,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr
<b>Übungsangebote</b> Nicht zutreffendes bitte streichen		Ja/nein	Ja/nein	Ja/nein	Ja/nein	
<b>Betreuung</b> <u>12:15-14:45 Uhr</u> <u>13:15-14:45 Uhr</u>		<input type="checkbox"/> mtl. 15,- € Freispiel	<input type="checkbox"/> mtl. 15,- € Freispiel	<input type="checkbox"/> mtl. 15,- € Freispiel	<input type="checkbox"/> mtl. 15,- € Freispiel	<input type="checkbox"/> mtl. 15,- € Freispiel
<u>14:45-16:15 Uhr</u> <b>Unbedingt den Kurswunsch ankreuzen</b>		<input type="checkbox"/> Kreativwerkstatt 1-4 <input type="checkbox"/> Freispiel 1-4	<input type="checkbox"/> Aktivi 1-4 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	<input type="checkbox"/> Fußball 2018 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	<input type="checkbox"/> Fußball 2017 <input type="checkbox"/> Freispiel / Villa Kunterbunt 1-4	Freispiel
<b>Spätdienst</b> 16:15 - 17:00 Uhr  Ab einer Teilnehmerzahl von 5 Kindern	<input type="checkbox"/> mtl. 10,-€	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	<input type="checkbox"/> mtl. 5,- € <b>Abholzeit:</b> _____ Uhr	

Das Anmeldeformular für die OGS steht auch als Download unter <http://www.aukampschule.de> zur Verfügung.

# Verbindliche Anmeldung für die Angebote des Offenen Ganztags (OGS)

an der Aukamp-Schule Osterrönfeld

Wir melden unsere/n

Tochter/Sohn: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Klasse/Klassenstufe \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

verbindlich für das 1. / 2. Halbjahr des Schuljahres 20 /20

Unser Kind darf direkt nach Betreuungsende allein nach Hause gehen.

ja  nein

Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname (auch tagsüber)

Anschrift: \_\_\_\_\_

## **Notfalltelefonnummern:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Antrag auf Geschwisterermäßigung lt. Sozialstaffel des Schulverband im Amt Eiderkanal

## **SEPA-Lastschriftmandat für die Betreuungskosten und den Mitgliedsbeitrag**

Ich/Wir ermächtigen den Förderverein Aukamp-Schule Osterrönfeld e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Aukamp-Schule Osterrönfeld e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kann der Bankeinzug aus meinem/unserem Verschulden nicht erfolgen, werden die Rücklastschriftkosten von mir/uns erstattet.

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 \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift