



OGT Anmeldung Herbstferien

Hiermit melde ich mein Kind _____ für die Betreuung durch den OGT
in den Herbstferien an.

Montag von _____ bis _____.

Dienstag von _____ bis _____.

Mittwoch von _____ bis _____.

Donnerstag von _____ bis _____.

Freitag von _____ bis _____.



Angaben zum Erziehungsberechtigten:

Name der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift der Erziehungsberechtigten:	
Telefon:	
Tagsüber erreichbar unter:	
E-Mail-Adresse:	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die Ferienbetreuung kann nur für die gesamte Woche gebucht werden. Täglich im Zeitraum von 08:00 – 16:00 Uhr. Die Kosten hierfür betragen 5,- € pro Tag. **Bitte beachten Sie, dass an Feiertagen KEINE Betreuung stattfindet.** Die Anmeldung für die gebuchte Ferienbetreuung erfolgt verbindlich.

Wichtig:

Die Betreuung findet erst ab einer Anmeldung von 5 Kindern statt. Dies gilt sowohl für die Betreuung am Vormittag als auch für die Buchung von 14:00 – 16:00 Uhr. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen des offenen Ganztages.

Anmeldungen gerne per Mail an: ganztag@grundschule-diethofen.de

Anmeldeschluss ist der Freitag, eine Woche vor den Ferien.





Markt Diethofen
Landkreis Ansbach



OGT Grundschule Diethofen
Pestalozzistr. 2
90599 Diethofen
Tel.: 09824 92888-64 / -65
Email: ganztag@grundschule-diethofen.de

Bitte denken Sie daran, dass an Schulschließtagen KEIN Essen über Kitafino angeboten wird, es besteht aber die Möglichkeit, mitgebrachte Speisen in der Mikrowelle zu erwärmen.

Markt Diethofen, Rathausplatz 1, 90599 Diethofen
Gläubiger-ID: DE54ZZZ00000113942

Die Beiträge sind am 15. des Monats fällig. Abgerechnet wird hier immer der Vormonat. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den darauffolgenden Werktag.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Markt Diethofen von meinem Konto mittels Lastschrift die fälligen Beträge einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Markt Diethofen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungsart: einmalige Lastschrift
 wiederkehrende Lastschrift

Zahlungen für: Sämtliche Forderungen der Marktkasse
 Freitagsbetreuung OGT
 Ferienbetreuung

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in