Offene Ganztagschule Lütjensee
Hamburger Str. 11
22952 Lütjensee
Tel.: 04154/791971
E-Mail: ogs@grundschule-luetjensee.de

Ferienbetreuung Schuljahr 2024/2025

Sehr geehrte Eltern,

im Schuljahr 2024/25 bieten wir wie gewohnt eine Ferienbetreuung an.

Die Betreuungszeit ist Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr.

Für Schüler/innen, die in der Schulzeit auch in der OGS betreut werden, betragen die Betreuungskosten in den Herbst- und Sommerferien 70,00 € und in den Winter- und Osterferien 56,00 € für eine Woche. Reichen Sie bitte zusätzlich zur Anmeldung das SEPA-Lastschriftmandat ein, da das Geld vom Amt Trittau eingezogen wird.

Für Schüler/innen, die **nicht** in der Schulzeit in der OGS betreut werden, betragen die Betreuungskosten in den Herbst- und Sommerferien 90,00 € und in den Winter- und Osterferien 72,00 € für eine Woche. Reichen Sie bitte zusätzlich zur Anmeldung das SEPA-Lastschriftmandat ein, da das Geld vom Amt Trittau eingezogen wird.

Da unsere Plätze begrenzt sind, werden folgende Schüler/innen vorrangig behandelt:

- Kinder alleinerziehender Elternteile
- Kinder, deren Eltern beide berufstätig sind
- Kinder aus Familien mit mehr als zwei Kindern

Für die angebotene Ferienbetreuung müssen die Schüler/innen verbindlich zwei Monate vor Ferienbeginn angemeldet werden, für die Herbstferien vier Wochen vor Ferienbeginn.

Herbstferien:	21.10.-25.10.2024
Weihnachtsferien:	02.01.-07.01.2025
Osterferien:	22.04.-25.04.2025
Sommerferien:	28.07.-15.08.2025

Eine Anmeldung ist immer nur für eine ganze Woche möglich. Es können keine einzelnen Tage gebucht werden.

Die Anmeldung ist verbindlich und muss auch dann gezahlt werden, wenn die Betreuung von Ihnen nicht mehr benötigt wird.

Mit freundlichen Grüßen, *Dagmar Fenrich*, Koordinatorin der OGS Lütjensee

**Anmeldung zur Ferienbetreuung in der Offenen Ganztagschule Lütjensee
Schuljahr 2024/ 2025**

Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten:

Straße und Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____ Telefon im Notfall _____

Angaben zum Kind, das Sie anmelden möchten:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Mein Kind darf um _____ Uhr alleine nach Hause gehen Ja Nein
... darf noch von folgenden Personen abgeholt werden:

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten: (z.B. Allergien, kein Schweinefleisch, Unverträglichkeiten, Medikamente, Krankheit, Asthma...)

Ich möchte mein Kind hiermit für folgende Termine zur Ferienbetreuung anmelden. :
(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen ist möglich.)

			Wird von der OGS Leitung ausgefüllt	
Herbstferien:	21.10. - 25.10.24	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐
Weihnachtsferien:	02.01. - 07.01.25	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐
Osterferien:	22.04. - 25.04.25	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐
Sommerferien:				
1. Woche	28.07. - 01.08.25	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐
2. Woche	04.08. - 08.08.25	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐
3. Woche	11.08. - 15.08.25	☐	Zusage ☐	leider belegt ☐

Bitte beachten Sie die Anmeldefrist! Nachträgliche Anmeldungen können leider nicht berücksichtigt werden.

Die Ferienbetreuung muss auch dann bezahlt werden, wenn die Betreuung von Ihnen nicht mehr benötigt wird, da dies eine verbindliche Anmeldung ist.

Sie erhalten kurz vor den Ferien weitere Informationen zum Ablauf der Ferienbetreuung.

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Für die Vergabe der Plätze benötigen wir folgende Selbstauskunft:

Sind sie alleinerziehend?

Sind beide Elternteile berufstätig?

Haben Sie mehr als zwei Kinder?

Monika Buchholz
E-Mail: M.Buchholz@trittau.de
Durchwahl: 04154 8079-23

Gemeinde / Amtskasse Trittau
Europaplatz 5
22946 Trittau

Gläubiger-Identifikationsnr.
DE80ZZZ00000094947

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Das Mandat ist gültig für:

Kundennummer / Kassenzeichen

☐ Wassergebühren	☐ Grundsteuer	☐ Straßenreinigungsgebühren
☐ Hundesteuer	☐ Gewerbesteuer	☐ Sonstiges

Einrichtung: _____ **Name des Kindes:** _____

☐ Kita-Beiträge	
☐ Betreuungsgebühren Schule	☐ Mittagsverpflegung

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

IBAN - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - -

BIC - - - - - - - - - -

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber