



Beitrittserklärung



Betreuungsverein

Der Grundschule Melbergen-Wittel

Von Acht bis Eins e. V

Goethestr.69

32584 Löhne



Vielen Dank



Betreuungsverein

Der Grundschule Melbergen-
Wittel

Von Acht bis Eins e. V

Goethestr.69

32584 Löhne

Ansprechpartner:

Sabine Brand: 01623622594

Manuela Tertocha:

017672745696



Betreuungsverein
der



Von Acht bis Eins e. V.



Die Grundschule Melbergen - Wittel bietet eine
Betreuungsgruppe für Kinder von der 1. bis zur
4. Klasse an.

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt schriftlich über dieses
Formular. Bitte geben sie bei der Anmeldung
ihre Telefonnummer an, so das wir sie im
Notfall telefonisch erreichen können.

Beiträge

5 Tage die Woche Spätbetreuung: 52 Euro

3Tage die Woche Spätbetreuung: 42 Euro

5 Tage die Woche Frühbetreuung: 27 Euro

Früh und Spätbetreuung: 62 Euro

Betreuungszeiten

Frühbetreuung: 7.00 Uhr bis 7.45 Uhr

Spätbetreuung bis 14 Uhr

Sollten sie abweichende Betreuungszeiten
benötigen, so wenden sie sich bitte an das
Betreuer team.

Telefon Sabine Brand:01623622594

Kündigung

Die Mitgliedschaft im Verein kann immer zum
15. Eines Monats gekündigt werden. Die
Kündigung muss schriftlich erfolgen oder endet
automatisch nach Abschluss des 4. Schuljahrs.
Der Verein behält sich vor die Mitgliedschaft zu
kündigen, wenn die Beiträge nicht gezahlt
werden.

Wichtige Informationen

1. Das Betreuungsteam geht davon aus, dass
das Kind von ihnen persönlich am
Betreuungsraum abgeholt wird.
Sonderregelungen müssen besprochen und
schriftlich hinterlegt werden.
2. An freien Tagen, an denen
Lehrerkonferenzen, Fortbildungen oder
Ausflüge stattfinden, werden die Kinder
betreut. Keine Betreuung ist an beweglichen
Feiertagen!
3. Einmal im Jahr findet eine
Mitgliederversammlung statt, hierzu
bekommen sie eine Einladung
4. Ein Mittagessen wird nicht angeboten

Beitragserklärung

Hiermit melde ich mein Kind im
Betreuungsverein von acht bis eins e.V. der
Grundschule Melbergen - Wittel an.

Name _____

Vorname _____

Vorname Kind _____

Nachname Kind _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Klasse _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Der Beitrag in Höhe von _____ überweisen
sie bitte immer zum 10. Eines Monats auf das
angegebene Konto.

Sparkasse Herford

IBAN: DE36 4945 0120 1233 6035 60

BIC: WLAHDE44XXX

BLZ:494 501 20