

Nachmittagsbetreuung



Staatliches Internat Marktoberdorf mit Tagesheim

Telefon: 08342/9664-0 /-3880

E-Mail: m.koelbel@gymnasium-marktoberdorf.de

Peter-Dörfler-Str. 10

87616 Marktoberdorf

Telefax: 08342/9664-60 /-3881

Internet: www.internat-marktoberdorf.de

Vereinbarung zwischen

Herrn/Frau _____

Anschrift _____

Telefon _____ e-mail _____

und dem Staatlichen Internat Marktoberdorf

Die Nachmittagsbetreuung umfasst das Mittagessen sowie die beaufsichtigte Studierzeit (Montag – Donnerstag: 14:00 – 16:00 Uhr; Freitag: 14:00 – 15:00 Uhr) und muss an mindestens drei Tagen die Woche gebucht werden.

Kosten:
3 Tage: 118,80 €
4 Tage: 158,40 €
5 Tage: 188,00 €

Für ein Halbjahr werden jeweils 5 Monate berechnet. Die ersten beiden Schulwochen werden mit den letzten beiden, an denen keine Studierzeit stattfindet, verrechnet. Die Mittagessen in den letzten beiden Schulwochen werden nicht berechnet.

Eine Kündigung während des laufenden Schuljahres ist in schriftlicher Form jeweils zwei Wochen zum Monatsende möglich. Sollte die Vereinbarung vor Schuljahresende gekündigt werden, wird für den September ein halber Monat nachberechnet.

Bei einem Eintritt in die Nachmittagsbetreuung während des laufenden Schuljahres werden nur ganze Monate berechnet.

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter, _____

Klasse _____ ab _____

für die Nachmittagsbetreuung an.

Ich wünsche für mein Kind eine Nachmittagsbetreuung an drei, vier, fünf Tagen.

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
(Die konkreten Tage können eingetragen werden, wenn der Stundenplan bekannt ist).

Bei einer Buchung von drei oder vier Tagen ist zusätzlich eine Teilnahme nur am Mittagessen an weiteren Tagen der Woche zum Abopreis von 4,20 € möglich:

Ich möchte zusätzlich das Mittagessen an folgenden Wochentagen buchen: _____

Sollte mein Kind verhindert sein, an der Nachmittagsbetreuung teilzunehmen, so gebe ich über die oben angegebene Emailadresse oder Telefonnummern (auch auf Anrufbeantworter) Bescheid. Eine Kostenerstattung bei Nichtteilnahme erfolgt nur bei einer zusammenhängenden Abwesenheit von zwei Wochen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten von meinem Konto abgebucht werden.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten