

Ferienbetreuung in den Herbstferien 2025

Mein Kind (Klasse ____) _____

soll an folgenden Tagen in die Ferienbetreuung der OGS der Grundschule Mollhagen gehen.

Montag	27.10.2025	von _____	bis _____	Uhr
Dienstag	28.10.2025	von _____	bis _____	Uhr
Mittwoch	29.10.2025	von _____	bis _____	Uhr
Donnerstag	30.10.2025	von _____	bis _____	Uhr
Freitag	Feiertag	von _____	bis _____	Uhr

Bringen Sie bitte Ihr Kind bis spätestens 8:00 Uhr in die Betreuung.

Mein Kind darf ☐ allein ☐ nicht allein nach Hause gehen.

Mein Kind kann auch von _____ abgeholt werden.

Sollte Ihr Kind krankheitsbedingt nicht in die Betreuung gehen, melden Sie das bitte bis 8:00 Uhr unter der folgenden Telefonnummer: 04534-2049050

Ein wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie die geänderten Busverbindungen während der Ferien!
Die Schülerbeförderung per Taxi wird in den Ferien nicht angeboten!

Die Anmeldung für die Ferienbetreuung ist verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschrift-Mandat

Das Amt Bad Oldesloe-Land führt den Zahlungsverkehr für den Schulverband Mollhagen durch.

Amt Bad Oldesloe-Land, Louise-Zietz-Straße 4, 23843 Bad Oldesloe
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000005307**

Mandatsreferenz (= interne Haushaltsstelle): **11-21120-4321000**

Für die Abbuchung der Benutzungsgebühren erteile/n ich/wir dem Amt Bad Oldesloe-Land die folgende Ermächtigung:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Bad Oldesloe-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Bad Oldesloe-Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name des/r Kontoinhaber/s

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

_____|_____|_____|_____|_____|_____
(IBAN)

_____|_____
(BIC – entfällt bei inländischer Bankverbindung)

Sollte eine Abbuchung von meinem/unserem Konto nicht von der Bank ausgeführt werden, gehen die entstehenden Kosten zu meinen/unseren Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers