Adelby 1

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte, liebe Schülerinnen und Schüler,

wir freuen uns, Ihnen/Euch berichten zu können, dass wir im Laufe des Februars einen eigenen Raum für den Offenen Ganztag zu bekommen, den Frau Leah Knoth und ich dann gemeinsam mit den Schülern und Schülerinnen gestalten werden. Inzwischen haben wir auch zwei Master-Lehramtsstudentinnen, Frau Melina Manthey und Frau Nele Schellenberger, die unsere Arbeit im Offenen Ganztag unterstützen.

Die pädagogische Leitung des Ganztagsangebotes hat weiterhin Frau Sylvia Selke, die als Ansprechpartnerin für die Schülerinnen und Schüler sowie Erziehungsberechtigten zur Verfügung steht und eng mit den Schulen zusammenarbeitet.
Sie erreichen Frau Selke per Mail unter sselke@adelby1.de.

Jeweils von Montag bis Donnerstag bieten wir in der Zeit von 13:30 -15:00 Uhr Hausaufgaben- und Freizeitbetreuung an. Zusätzlich gibt es gemeinsam mit der Schule ein breites sportliches, musikalisches und kreatives AG-Angebot.

Die halbjährliche **Kostenpauschale von 50 €** oder die halbjährliche **AG-Flatrate** in Höhe von **15 €** für alle Schülerinnen und Schüler, die ausschließlich am AG-Programm teilnehmen überweisen sie bitte auf das neue für den Offenen Ganztag des Alten Gymnasiums eingerichtete Konto bei der Stadt Flensburg:
Die **neue IBAN** lautet: **DE57 2175 0000 0186 0361 74** / Kontoinhaber: **Stadt Flensburg**
Betreff: Name / Klasse/OGT 2. HJ 24/25 oder **Betreff: Name /Klasse/AG-Flatrate 2. HJ 24/25**

Bitte geben Sie/Ihr den untenstehenden Abschnitt bis zum 15.02.2025 an die Klassenleitungen zurück .

Mit freundlichen Grüßen

Sylvia Selke Katharina Mahnhardt

----------**Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen, hier abtrennen und an die Klassenleitungen zurückleiten.** ----------

Hiermit melde ich/wir mein/unser Kind **verbindlich** für das zweite Schulhalbjahr 2024/25 wie folgt an:

_____ (Name des Kindes) _____ (Klasse)

☐ Ich/Wir wünschen uns für mein/unser Kind an den folgenden Tagen eine Teilnahme an der Hausaufgabenbetreuung jeweils von 13.30 Uhr bis 14.15 Uhr, **bitte ankreuzen**:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

☐ Ich/Wir wünschen uns für mein/unser Kind an den folgenden Tagen eine Teilnahme an der Freizeitbetreuung jeweils von 13.30 Uhr bis 15:00 Uhr, **bitte ankreuzen**:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

☐ Ich/Wir wünschen uns für mein/unser Kind eine Teilnahme an der AG-Flatrate, **bitte ankreuzen**.

☐ Ich/Wir wünschen keine Betreuung und AG-Teilnahme , **bitte ankreuzen**.

Ort/Datum Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten

Ich/Wir überweisen **50 € OGT** oder **15 € AG-Flatrate** auf folgendes Konto:
Kontoinhaber: **Stadt Flensburg** Iban**: DE57 2175 0000 0186 0361 74**
Betreff: Name / Klasse/OGT 2. HJ 24/25 oder **Betreff: Name /Klasse/AG-Flatrate 2. HJ 24/25**