



Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte, liebe Schülerinnen und Schüler,

wir von Adelby 1 heißen Sie/Euch herzlich willkommen an der Auguste-Viktoria-Schule und dem Alten Gymnasium. Seit diesem Schuljahr führen wir als Kooperationspartner der Stadt Flensburg den Offenen Ganzttag an beiden Schulen durch.

Jeweils von Montag bis Donnerstag bieten wir in der Zeit von 13:00-15:00 Uhr im Offenen Ganzttag ein Schülertraining (5.-10.Klassen) und eine Betreuung (5./6. Klassen) an. Zusätzlich gibt es ein breites sportliches, musikalisches und kreatives AG-Angebot.

Die pädagogische Leitung des Ganztagsangebotes hat Frau Sylvia Selke. Als Ansprechpartnerin steht neben Frau Selke weiterhin für die AVS vor Ort Frau Tanja Clausen für die Schülerinnen und Schüler sowie die Erziehungsberechtigten zur Verfügung. Erreichbar sind Frau Selke und Frau Clausen per Mail (siehe unten), Frau Selke außerdem telefonisch unter: +49 175 1150569 (Mo.- Do. von 12.00-14.00 Uhr).

Wir erheben für die Teilnahme am Ganztagsangebot (Schülertraining und/oder Betreuung und AGs) eine halbjährliche **Kostenpauschale von 50 €**. Alternativ gibt es eine halbjährliche **AG-Flatrate** in Höhe von **15 €** für alle Schülerinnen und Schüler, die ausschließlich am AG-Programm teilnehmen.

Für eine verlässliche Planung geben Sie bitte den untenstehenden Abschnitt bis zum 11.10.2024 über die Klassenleitungen oder direkt an Frau Clausen zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Sylvia Selke  
(sselke@adelby1.de)

Tanja Clausen, Koordinatorin AVS  
(tanja.clausen2@schule-sh.de)

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

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

\_\_\_\_\_ (Name des Kindes) \_\_\_\_\_ (Klasse)

Ich/Wir wünschen uns für mein/unser Kind an den folgenden Tagen eine Teilnahme am **Schülertraining** jeweils von 13.00 Uhr bis 15:00 Uhr, **bitte ankreuzen:**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

Ich/Wir wünschen uns für mein/unser Kind an den folgenden Tagen eine Teilnahme an der **Betreuung** jeweils von 13.00 Uhr bis 15:00 Uhr, **bitte ankreuzen:**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

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

Ort/Datum

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten

Ich/Wir überweisen **50 € OGT** oder **15 € AG-Flatrate** auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: **Stadt Flensburg**  
Betreff: **Name des Kindes/ Klasse/ OGT 24/25**

Iban: **DE75 2175 0000 0186 0628 16**  
oder

Betreff: **Name des Kindes/Klasse/AG-Flatrate 24/25**