

**Anmeldung "Nachmittagsprogramm Kinderhaus" / Registration for „Kinderhaus afternoon activities“
Schuljahr 2020/2021 / school year 2020/21:**

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn
I hereby register my daughter / son

KG	
VS	

.....
Vorname, Nachname *First name, Surname*

verbindlich zum Nachmittagsprogramm im Kinderhaus der DSL an. Die Gesamtkosten pro Halbjahr inkl. Mittagessen betragen **£2,475**. Hierfür wird Ihnen eine separate Rechnung zugestellt. / *for the DSL Kinderhaus afternoon activities. I understand this registration is binding. The total cost per half year, including lunch, is £2,475. A separate invoice will be issued for this service.*

Bitte beachten Sie, dass die Fristen für Kündigung zum zweiten Halbjahr am 30.11.2020 und zum Schuljahresende der 30.04.2021 sind.

Please kindly note that the deadline for cancellation for the second half year is November 30th 2020 and for the end of the school year April 30th 2021.

Mein Kind wird das Nachmittagsprogramm an folgenden Tagen in Anspruch nehmen/ *my child will take part in afternoon activities on the following days*
(bitte ankreuzen/*please tick*)

Montag/Monday	£ 495.00		Bitte beachten Sie, dass sich die Gebühr für Kinder, die für alle 5 Wochentage angemeldet sind und um 15:45 Uhr abgeholt werden, um 10% reduziert. Sollten Kinder, die diese Ermässigung in Anspruch nehmen, verspätet abgeholt werden, werden £30 für den entsprechenden Tag zusätzlich berechnet. / <i>Please note that for children being booked in for all 5 weekdays and are picked up at 15:45pm a discount of 10% applies. If those children are being picked-up late, then an additional daily fee of £30 applies. Entsprechendes bitte ankreuzen / please tick accordingly</i>
Dienstag/Tuesday	£ 495.00		
Mittwoch/Wednesday	£ 495.00		
Donnerstag/Thursday	£ 495.00		
Freitag/Friday	£ 495.00		
		Pick up 15:45pm	Pick up 16:45pm

Mein Kind hat eine Lebensmittel-Allergie (bitte Allergen Letter und ärztliches Attest vorlegen)/*my child has a food allergy (please complete the Allergen Letter and provide a medical certificate).*

Mein Kind hat keine Lebensmittel-Allergie/ *my child does not have food allergies*

Name des Erziehungsberechtigten/
Name of Parent/guardian

Anschrift/ *address:*

Telefon (Festnetz/*landline*):

Telefon (Handy/ *mobile phone*):

E-Mail-Adresse/ *e-mail*:

Datum/ *date*

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Signature parent/guardian

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular zu Frau von Andrian / *please email the completed form to Mrs. von Andrian: uta.vonandrian@dslondon.org.uk*