



ISF

International School
Frankfurt Rhein-Main

SUMMER SCHOOL 2017 APPLICATION FORM

KINDERGARTEN/PRESCHOOL AND GRADES 1 – 6	
for both ISF and non-ISF students (please indicate with ✓)	
<input type="checkbox"/> HALF-DAY (9:00 – 12:30)	<input type="checkbox"/> FULL-DAY (9:00 – 16:00)
Price per week 360,00 €	Price per week 490,00 €
Reduced Price for 3 weeks: 980,00 €	Reduced Price for 3 weeks: 1.280,00 €
Reduced Price for 4 weeks: 1.260,00 €	Reduced Price for 4 weeks: 1.670,00 €
WEEK SELECTION (please indicate with ✓):	
<input type="checkbox"/> WEEK 1: 03 - 07 July <input type="checkbox"/> WEEK 2: 10 - 14 July <input type="checkbox"/> WEEK 3: 17 - 21 July <input type="checkbox"/> WEEK 4: 24 - 28 July	
Please choose one morning activity only	
<input type="checkbox"/> Academic Program <input type="checkbox"/> Themed week (Grades 1 – 6 only)	
Invoice should be sent to <input type="checkbox"/> Home* <input type="checkbox"/> Company _____	
* please indicate if different to student's _____	
Applications from ISF-enrolled students received by May 31 will be given priority. There is a cancellation fee of € 50,00.	
STUDENT INFORMATION	
Name _____ School ID No. _____	
Family Name	First Name
Date of Birth ____/____/____ Nationality (ies) _____ Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Day Month Year	
Grade/Year at present school _____ Principal language spoken at home _____	
Home Address _____	
Street	Postal Code Town/City
Telephone _____ Parents' e-mail _____	
My child is a <input type="checkbox"/> swimmer <input type="checkbox"/> non-swimmer	
Is the student newly enrolled at ISF for the school year 2017-2018? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Full-day students only Lunch service <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No After school supervision <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
PARENT INFORMATION	
Father (or male guardian) _____ Mobile No. _____	
Family Name	First Name
Mother (or female guardian) _____ Mobile No. _____	
Family Name	First Name
Daytime Emergency Contact Name and Tel. No. (other than parents) _____	
A confirmation letter will be sent with an invoice for payment by bank transfer before the commencement of Summer School. The invoice will be sent to your home address unless we receive other instructions.	
Signature(s) of Parent(s) or Guardian(s) _____ Place _____	
Date _____	



SUMMER SCHOOL 2017

Sommerschule 2017

PRIMARY SESSION

3 July – 28 July

for both ISF and non-ISF students in Grade KG (age 3) to Grade 6
für ISF sowie nicht-ISF Schüler in den Klassen KG (3 Jahre) bis 6

- ACADEMIC PROGRAM EACH MORNING IN THE SUBJECTS OF ENGLISH, GERMAN AND MATHEMATICS (Primary Summer School).
Vormittags akademisches Programm in den Fächern Englisch, Deutsch und Mathematik.

OR
oder

- THEMED WEEKS EACH MORNING ON DIFFERENT TOPICS (GRADES 1 – 6):
Vormittags Mottowochen zu verschiedenen Themen (Klasse 1 – 6):

WEEK 1: CREATING ART CONNECTIONS	<i>Woche 1: Kunst-Kombinationen erstellen</i>
WEEK 2: ENERGY	<i>Woche 2: Energie</i>
WEEK 3: MAPS & TOPOGRAPHY	<i>Woche 3: Landkarten & Topografie</i>
WEEK 4: USE OF CONTRAST IN ART	<i>Woche 4: Verwendung von Kontrasten (Kunst)</i>

WEEK 1 & 4 WILL BE ART RELATED, WEEK 2 & 3 WILL BE SCIENCE RELATED.
Themen in den Wochen 1 & 4 beziehen sich auf Kunst und in den Wochen 2 & 3 auf Naturwissenschaften.

- GAMES, FIELD TRIPS AND ACTIVITIES EACH AFTERNOON.
Spiele, Ausflüge und Freizeitaktivitäten am Nachmittag.
- OPTION OF SINGLE OR MULTIPLE-WEEK ENROLMENTS FOR PRIMARY STUDENTS (GRADES KG – 6)
Wahl zwischen ein- oder mehrwöchigen Anmeldungen sowie für Schüler in den Klassen KG bis 6 halb – oder ganztags.
- FOOD SERVICE AVAILABLE UPON REQUEST (PLEASE SEE THE ATTACHED INFORMATION SHEET FOR FURTHER DETAILS)
Warmes Mittagessen auf Wunsch gegen Gebühr. (Nähere Informationen finden Sie auf dem beigefügten Informationsblatt)
- SUPERVISION AVAILABLE FROM 8:00 – 9:00 AND 16:00 – 17:45 DAILY (IF REQUIRED)
Beaufsichtigung für Kinder täglich von 8:00 – 9:00 Uhr sowie von 16:00 – 17:45 Uhr (falls erforderlich)
- TAXI SERVICE FOR SUMMER SCHOOL WILL BE PROVIDED BY TAXIBUS FRANKFURT FOR CURRENT TAXIBUS CUSTOMERS ONLY. NEW CUSTOMERS MAY ALSO CONTACT TAXIBUS FOR A QUOTATION (mail@taxibus.fm)
Ein Transportdienst während der Sommerschule wird von der Firma Taxibus Frankfurt für die bestehenden Taxibus-Kunden angeboten. Taxibus-Neukunden können ein Angebot bei Taxibus erfragen (mail@taxibus.fm)

TO ENROL PLEASE COMPLETE AND RETURN THE "SUMMER SCHOOL 2017 APPLICATION FORM".

Um Ihr Kind anzumelden, senden Sie bitte das Formular "Summer School 2017 Application Form" ausgefüllt an uns zurück.

ISF International School Frankfurt Rhein-Main Verwaltungs-GmbH
Strasse zur Internationalen Schule 33
65931 Frankfurt
Tel. 069 95 43 19 710
Fax 069 95 43 19 799
E-mail: vfranz@isf-sabis.net

Dear Parents,

We would like to give you some information about the lunch service during Summer School 2017.

1. Opening Times: 12:00-13:00

2. Meals:

A hot meal is available every day including a salad, dessert and a drink. A vegetarian option will also be available every day. Our menu will be handed out on the first day of Summer School.

With best regards,

Steve Völker
Sodexo Site Manager at ISF
Tel : 069 / 37568575

Liebe Eltern,

hiermit erhalten Sie Informationen über unser Mittagessenangebot während der Sommerschule 2017.

1. Öffnungszeiten: 12:00-13:00

2. Menüs:

Wir bieten jeden Tag eine warme Mahlzeit inklusive Salat, Dessert und einem Getränk an. Täglich wechselnde vegetarische Alternative.

Der Speiseplan wird zu Beginn der Sommerschule ausgehändigt.

Mit freundlichen Grüßen

Steve Völker
Sodexo Betriebsleiter in der ISF
Tel : 069 / 37568575

Please print, tick boxes as appropriate.

Sodexo Services GmbH
c/o ISF International School Frankfurt Rhein-Main
Verwaltungs-GmbH
Straße zur Internationalen Schule 33
65931 Frankfurt

Ihr Kontakt:
Sodexo Services GmbH
c/o ISF International School
Frankfurt Rhein-Main
Verwaltungs-GmbH
Straße zur Internationalen Schule 33
65931 Frankfurt
Telefon +49 (0) 69 37 56 85 75
Telefax +49 (0) 69 37 56 85 76
E-Mail isf.1189@sodexo.com

REGISTRATION FOR MEAL SUPPLY Summer School 2017

I already have a Sodexo customer number: Customer No: 1189 - _ _ _ _

1. FACILITY

ISF – International School Frankfurt Rhein-Main Verwaltungs-GmbH **Company No: 1189**

2. PARTICIPANT'S PARTICULARS:

Name: First Name:

Date of Birth:

3. Please tick the desired weeks:

KW 27 KW 28 KW 29 KW 30

PRICE

Number of weeks	Weeklyrate when invoiced	Weeklyrate for cash payment
1	25,00 €	24,00 €
2	23,50 €	22,50 €
3	22,00 €	21,00 €
4	20,00 €	19,00 €

4. LEGAL REPRESENTATIVE: (Name: First Name:

Date of Birth:

Street/house no.:

Postal code: Place:

Telephone: E-Mail adress:

.....
Place/date Signature of the legal representative/contracting partner

7. DIVERGENT INVOICE ADDRESS (to be filled out only if not identical with that of legal representative):

Name: First Name: born on:

Street/house no

Postal code: Place:

Telephone..... E-Mail adress:

.....
Place/date Signature of invoice recipient

P
l
e
a
s
e
e
n
c
l
o
s
e
a
C
o
p
y
f
o
r
y
o
u
r
r
e
c
o
r
d
s
P
l
e
a
s
e

Bitte in Druckschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen.

Sodexo Services GmbH
c/o ISF International School Frankfurt Rhein-Main
Verwaltungs-GmbH
Straße zur Internationalen Schule 33
65931 Frankfurt

Ihr Kontakt:

Sodexo Services GmbH
c/o ISF International School
Frankfurt Rhein-Main
Verwaltungs-GmbH
Straße zur Internationalen Schule 33
65931 Frankfurt
Telefon +49 (0) 69 37 56 85 75
Telefax +49 (0) 69 37 56 85 76
E-Mail isf.1189@sodexo.com

ANMELDUNG ZUR ESSENVERSORGUNG Sommerschule 2017

Ich habe bereits eine Kunden-Nr. bei Sodexo: _____ KD-Nr. _____

1. EINRICHTUNG:

ISF - International School Frankfurt Rhein-Main Verwaltungs-GmbH

Betrieb-Nr.: 1189

2. ESSENTEILNEHMER:

Name: Vorname:

Geboren am:

3. Bitte kreuzen Sie die gewünschten Wochen an:

KW 27 KW 28 KW 29 KW 30

PREISE

Anzahl der Wochen	Wochenpreis bei Rechnungsstellung	Wochenpreis bei Barzahlung
1	25,00 €	24,00 €
2	23,50 €	22,50 €
3	22,00 €	21,00 €
4	20,00 €	19,00 €

4. GESETZLICHER VERTRETER:

Name: Vorname: geboren am:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail-Adresse:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Vertragspartner

5. ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE (bitte nur ausfüllen, wenn vom gesetzlichen Vertreter abweichend):

Name: Vorname: geboren am:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail-Adresse:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Rechnungsempfänger

B
I
T
T
E

L
E
G
E
N

S
I
E

E
I
N
E

K
O
P
I
E

D
E
R

A
N
M
E
L
D
U
N
G

Z
U

I
H
R
E
N

U
N
T
E
R
L
A
G
E
N