Freunde des Klenze-Gymnasiums e.V.

 Klenze-Gymnasium München, Wackersberger Straße 59, 81371 München

## Anmeldung zur Hausaufgabenbetreuung

Vertrag zwischen dem Förderverein der Schule, Freunde des Klenze-Gymnasiums e.V., Wackersberger Straße 59, 81371 München und den Erziehungsberechtigten des Kindes. Grundlage für diesen Vertrag sind die im Merkblatt „Hausaufgabenbetreuung (HAB) am Klenze-Gymnasium“ genannten Bedingungen.

|  |
| --- |
| Mein/unser Kind soll für das **Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_** ab (Eintrittsdatum)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an der Hausaufgabenbetreuung des Klenze-Gymnasiums an folgenden Wochentagen teilnehmen:  □ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag Änderungen der Tage bitte sobald wie möglich an: Klenzegymnasium.hab@gmx.de  |
| **Anmeldung Kind**Vor- Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kontakt Erziehungsberechtigte**Vor- Nachname Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vor- Nachname Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail-Adresse Eltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefonnummer Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefonnummer Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|
|
|
|
|
|
|
| Mein/unser Kind besucht im oben angegebenen Schuljahr die \_\_\_\_\_\_\_\_ Jahrgangsstufe. Ich/Wir haben ein weiteres unserer Kinder angemeldet: (Name) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter Unterschrift Erziehungsberechtigter  |

|  |
| --- |
| Ich bin damit einverstanden, dass der Verein zu Monatsbeginn die Kosten für die Hausaufgabenbetreuung per **Lastschrifteinzugsverfahren** von meinem Konto einzieht. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. |
| Name des Kontoinhabers  |
| BIC IBAN   |
| Name der Bank  |
| Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber  |

 Kontakt: Klenzegymnasium.hab@gmx.de