

Datenblatt

Rückgabe so frühzeitig wie möglich, spätestens 17.09.2021

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigte/er von

 Name, Vorname (**bitte BLOCKSCHRIFT**) geb. am Klasse

die Kenntnisnahme der FöN-Info Nr. 1 (**Download auf der FöN-Seite unter www.gmg.amberg.de**). Ich habe den Inhalt des Schreibens mit meinem Kind besprochen. Wir erkennen die darin enthaltenen Durchführungsbestimmungen für die Nachmittagsbetreuung an.

Ich erkläre mein Einverständnis über die Weitergabe des Leistungsstands meines Kindes an die Betreuer der Nachmittagsbetreuung der OGTS/FöN. (bitte **STREICHEN**, WENN NICHT ZUTREFFEND)

Ich akzeptiere das Zusatzangebot des FöNs für mein Kind. (bitte **STREICHEN**, WENN NICHT ZUTREFFEND)

Ich erkläre mein Einverständnis mit der Veröffentlichung von Bildaufnahmen meines Kindes durch den FöN zu Informations- und Dokumentationszwecken. (bitte **STREICHEN**, WENN NICHT ZUTREFFEND)

 Ort, Datum Unterschrift

Angaben für unsere Unterlagen (für Notfälle)

Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

 Straße, Hausnummer PLZ Ort

 Handy-Nr. der Schülerin/des Schülers Tel.-Nr. Festnetz zuhause

 Weitere Tel.-Nr. bei

 Weitere Tel.-Nr. bei

E-Mail-Adresse für Mitteilungen des FöN (bitte Ihre eigene, nicht die eines Ihrer Kinder, in BLOCKSCHRIFT)

 Mailadresse

(bitte ZUTREFFENDES ANKREUZEN)

Unser Kind wird an folgenden Nachmittagen (mindestens ____ Tage, siehe Anmeldung) an der Nachmittagsbetreuung teilnehmen. Dabei hat unser Kind an folgenden Nachmittagen Pflichtunterricht (nach Stundenplan):

Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>
bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>
bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/>	
bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>	bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>	
Unterricht <input type="checkbox"/>	Unterricht <input type="checkbox"/>	Unterricht <input type="checkbox"/>	Unterricht <input type="checkbox"/>	

bitte auch die Rückseite beachten!





Verbindungen öffentlicher Personennahverkehr, wenn die Nachmittagsbetreuung wegen unzumutbar später Rückkehr nach Hause früher enden soll:

Haltestelle	Abfahrtszeit	Bus Nummer	nach
Haltestelle (nächstmögliche Verbindung)	Abfahrtszeit	Bus Nummer	nach

Bitte genaue Uhrzeit angeben, wann Ihr Kind den FöN verlassen soll: _____

Unser Kind soll bei Bedarf an den Übungsstunden in Kleingruppen teilnehmen.

Wir haben Interesse an folgenden Angeboten (die tatsächliche Durchführung entscheidet sich erst im Lauf des Schuljahres):

10-Finger-Tastschreibkurs Erste-Hilfe-Kurs _____

Das sollte der FöN noch über unser Kind wissen (z. B. Allergien, Einnahme von Medikamenten, Trainingszeiten in Sportvereinen, besondere Interessen usw.):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein Nachmittagsbetreuung am Gregor-Mendel-Gymnasium Amberg e. V. (FöN), Amberg, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FöN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beiträge werden jeweils am folgenden Monatsersten Werktag zu meiner/unserer

persönlichen Mandatsreferenz **171800** _____ (wird vom FöN ergänzt)

und der **Gläubiger-Identifikationsnummer des FöN** **DE07ZZZ00001457753**

von meinem/unserem u.a. Konto eingezogen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen (bitte **BLOCKSCHRIFT**).

Name, Vorname des Kontoinhabers

Name des Kreditinstituts

IBAN bzw.
BLZ und Konto-Nr.

D E	
BLZ	Konto-Nr.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Die IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug und auf der Bankkarte!