

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Herlazhofen-Willerazhofen, den Mitgliedsbeitrag* bzw. die Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum: _____

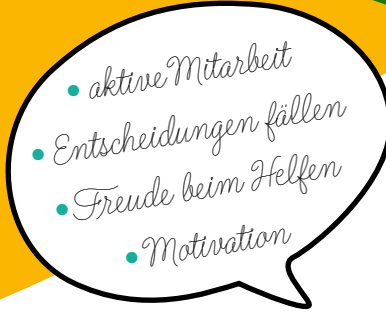
Unterschrift: _____

Mindestbeitrag: 10 Euro

Für den Mitgliedsantrag gibt es auch einen Download unter www.gswillerazhofen.de



* Bis zur schriftlichen Kündigung meiner Mitgliedschaft.



ICH BIN DABEI, aktiv und mit Spaß

Durch Ihre Mitarbeit, Ihre Mitgliedschaft und auch durch Spenden, können Sie unsere Grundschule fördern, unterstützen und bei Entscheidungen mitwirken. Im Austausch mit Eltern und Lehrkräften werden schulische Angebote erhalten und weiterentwickelt. Gestalten Sie mit neuen Ideen den Lern- und Lebensraum Ihrer Kinder engagiert mit! Werden Sie im Interesse der Schule und der Schüler Mitglied im Förderverein der Grundschule Herlazhofen-Willerazhofen!

**Machen Sie mit in unserem Team!
Wir freuen uns auf Sie!**



Weitere Infos: www.gswillerazhofen.de



SCHULFÖRDERVEREIN der Grundschule Herlazhofen-Willerazhofen

*Nicht der Einzelne
macht eine Schule
erfolgreich, sondern
das Team.*





WER SIND WIR?

- Wir sind ein Zusammenschluss von Eltern, Lehrer*innen, Ehemaligen und Förderern.
- Durch unsere Zusammenarbeit im Team soll der Schulalltag der Kinder positiv gestaltet werden.
- Neue Ideen dürfen entstehen, um die Schüler und Schülerinnen zu fördern und zu unterstützen.



WAS MACHEN WIR?

- Der Förderverein möchte ALLEN Kindern ermöglichen am musikalischen, sportlichen, kulturellen und sozialen Leben, auch außerhalb des Unterrichts, teilzuhaben und unterstützt deshalb schulergänzende Bildungs- und Betreuungsangebote, wie z.Bsp. den Schulgarten.
- Mitarbeit, Organisation und finanzielle Unterstützung bei Veranstaltungen wie Schulfesten, Jubiläen, Theater, besonderen Projekten, etc..
- Zuschüsse bei Klassenfahrten, Ausflügen und Exkursionen sowie AGs.
- Finanzielle Unterstützung für Familien, welche einer Einzelfallförderung bedürfen.



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Erklärung und Einwilligung des Antragstellers:

- Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme in den Schulförderverein.
- Ich habe die Satzung und datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Fördervereins zur Kenntnis genommen.
- Mir ist bekannt, dass sämtliche Informationen im Zusammenhang mit dem Förderverein auf der Homepage www.gswillerazhofen.de bereitgestellt sind.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Regelbeitrag** 10,00 € pro Jahr
- Freiwillig höherer Beitrag** ____ € pro Jahr
- Einmalige Spende in Höhe von** ____ €

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung Förderverein:

Volksbank Allgäu-Oberschwaben
IBAN DE79 65091040 0184 9180 06

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

