

Schmalenbecker Turmgeister e.V.

an der Grundschule Schmalenbeck · Sieker Landstr. 203b · 22927 Großhansdorf · Tel. 0170 - 1721806

Anmeldung für die OGS im Schuljahr 2024/2025

Name des Kindes: _____ Geb.-Dat.: _____

Klasse (zu Beginn des Schuljahres): _____

Adresse:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: * _____

e-Mail: * _____

*Diese Angaben sind freiwillig.

➤ Ich wünsche die **Betreuung** an folgenden Tagen (bitte **unbedingt** und unabhängig von der Kurswahl angeben):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

➤ Mein Kind möchte an den Betreuungstagen an folgenden Kursen teilnehmen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Kurswunsch:					

➤ Ich bestelle für die Betreuungstage ein **warmes Mittagessen**:

ja nein

Achtung: Sollten Sie kein Mittagessen für Ihr Kind über die Mensa bestellen, sind Sie verpflichtet, Ihrem Kind eine in der Menge ausreichende und gesunde Mahlzeit mitzugeben (keine Süßigkeiten oder Chips). **Sollte Ihr Kind keine gesunde und für Ihr Kind ausreichende Mahlzeit dabei haben, behalten wir uns vor, Ihr Kind sofort abholen zu lassen.**

Mein Kind hat Allergien/Unverträglichkeiten und darf folgende Speisen nicht zu sich nehmen:

Im Falle eines Eintrages handelt es sich bei dieser Angabe gemäß Artikel 9 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) um besondere Arten personenbezogener Daten, für deren Einholung und Verarbeitung der Verein eine Einwilligung der Eltern/des Erziehungsberechtigten benötigen. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich oder per Mail widerrufen werden. Ich erteile hiermit meine Einwilligung.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Schmalenbecker Turmgeister e.V.

an der Grundschule Schmalenbeck · Sieker Landstr. 203b · 22927 Großhansdorf · Tel. 0170 - 1721806

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind am Ende der Betreuungszeit

() allein nach Hause geht () allein nach Hause geht, aber nicht vor _____ Uhr,

() durch eine der folgenden Personen abgeholt wird (bitte ggf. auch Ehepartner angeben):

1. _____

2. _____

Im Notfall bitte ich um Benachrichtigung unter folgenden Notfalltelefonnummern:

1. Telefonnummer: _____

Name des Telefoninhabers: _____

2. Telefonnummer: _____

Name des Telefoninhabers: _____

Ich verpflichte mich, dass eine dieser Tel.-Nummern während der Betreuungszeiten ständig erreichbar ist. Änderungen der obigen Angaben werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen.

Die Telefonnummer der Betreuung (0170 – 172 1806) ist mir bekannt.

Gerne würden wir hin und wieder von den Kindern Fotos machen, um diese dann in der Betreuung aufzuhängen.

Ich erkläre mein/Wir erklären unser Einverständnis, dass die Ergebnisse von Aktivitäten (Foto-, Film- und Videoaufzeichnungen), auf denen mein/unser Kind zu erkennen ist, im Rahmen von Veranstaltungen der Nachmittagsbetreuung, insbesondere Publikationen wie Zeitung, Schülerzeitung, Jahresbericht, Schulchronik, Tage der Offenen Tür und Videofilmen der Schule veröffentlicht werden dürfen.

Ja, ich bin damit einverstanden

Nein, ich bin nicht damit einverstanden

Die Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO sind auf der Homepage des Vereins (www.ogs-schmalenbeck.de) nachzulesen oder werden auf Anfrage per Mail oder in Papierform zur Verfügung gestellt.

Mit der Anmeldung meines Kindes im Betreuungsverein „Schmalenbecker Turmgeister e.V.“ erkläre ich mich/erklären wir uns mit der Verarbeitung unserer Daten einverstanden. Ich habe/wir haben die Möglichkeit, die Einwilligungserklärung für die Verarbeitung der Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Für den Fall des Widerrufs kann die Aufnahme des Kindes in die OGS nicht erfolgen.

Die aktuelle Nutzungsordnung des Vereins ist mir/uns bekannt und wird anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: Sparkasse Holstein

IBAN: DE 33 2135 2240 0250 0033 83, BIC: NOLADE 21 HOL

Vereinsregister Ahrensburg Nr. 2276

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Schmalenbecker Turmgeister
Verein feste Grundschulzeiten
Großhansdorf e.V.

Name des Zahlungsempfängers:

Sieker Landstrasse 203
22927 Großhansdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Schmalenbecker Turmgeister
Verein feste Grundschulzeiten
Großhansdorf e.V.

Postleitzahl und Ort:

Sieker Landstrasse 203
22927 Großhansdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE287220000184153

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Schmalenbecker Turmgeister e.V.

an der Grundschule Schmalenbeck · Sieker Landstr. 203b · 22927 Großhansdorf · Tel. 0170 - 1721806

Beitrittserklärung (freiwillig)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Schmalenbecker Turmgeister e.V.“ (Betreuungsverein an der Grundschule Schmalenbeck). Die Satzung und die Nutzungsordnung des Vereins habe ich zu Kenntnis genommen.

Beitrag

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Beitrags in Höhe von jährlich EUR 25,00.

Der Mitgliedsbeitrag ist am 01. Oktober eines Jahres bzw. – bei Eintritt nach dem 01. Oktober – mit Eintrittsdatum fällig.

Dauer der Mitgliedschaft / Befristung

Die Mitgliedschaft beginnt mit Abgabe der Beitrittserklärung.

- Die Mitgliedschaft wird befristet bis _____.
- Die Mitgliedschaft wird bis zum Ende des Schuljahres befristet, an dem mein(e)/unser(e) Kind(er) die Grundschule Schmalenbeck verlässt(verlassen).

Zahlungsweise

Ich bitte um Einzug des Beitrages und ermächtige den Verein widerruflich, den Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Aus abrechnungstechnischen Gründen bitten wir darum, dass das Konto, von dem der Mitgliedsbeitrag für den Verein eingezogen wird, mit dem Konto identisch ist, von dem ein evtl. Nutzungsentgelt abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Datum, Unterschrift **Kontoinhaber**

Name und Anschrift des Mitglieds

Name und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: * _____

email: * _____

*Diese Angaben sind freiwillig.

Datum, Unterschrift **Mitglied**