

# Anmeldung Hausaufgabengruppe 2019/2020

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefonnummer	
Emailadresse	

und

ey-angel-isch qGmbH und dem Erftgymnasium der Stadt Bergheim

geb. am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Klasse \_\_\_\_\_. (im Schuljahr 2019/2020)

Geschlecht:  männlich  weiblich

Erklärung zum Sorgerecht (ankreuzen welches Elternteil alleine oder ob beide Elternteile Sorgerecht haben):  Vater  Mutter

für die Hausaufgabengruppe am Erftgymnasium der Stadt Bergheim ab dem 01.09.2019 an.  
Die Hausaufgabengruppe findet montags bis donnerstags in der Zeit von 14.10 bis 15:00 Uhr  
in den Räumen des Erftgymnasiums statt.

Der/die Erziehungsberechtigte wurde darüber unterrichtet, dass während der Hausaufgabenbetreuung und der freizeitpädagogischen Angebote die Aufsichtspflicht durch die Mitarbeiter\*innen gewährleistet ist

Wir weisen darauf hin, dass in einem Schuljahr an bis zu drei Tagen (Fortbildung, Klausurtag, Betriebsausflug) keine Hausaufgabenbetreuung stattfindet. Die Termine werden Ihnen rechtzeitig bekannt gegeben.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind für die Öffentlichkeitsarbeit der ev-angel-isch gGmbH (Homepage, Flyer etc.) verwendet werden darf.

ja  nein

## Verbindliche Anmeldetage

Ich melde mein Kind für folgende Tage verbindlich an:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag

### Einmaliger Elternbeitrag:

**15,00 € pro Schulhalbjahr**

Dieser Beitrag muss bis zum 15.09.2019 und bis zum 15.02.2020 auf folgendes Konto überwiesen werden:

ev-angel-isch gGmbH, DE32 3705 0198 1931 4320 23, COLSDE33XXX

**Verwendungszweck: „Hausaufgabengruppe 2019/2020 + Name des Kindes“**

**Der Vertrag gilt für ein Schuljahr, d.h. für 11 Monate (01.09.2019-31.07.2020)**

Die ev-angel-isch gGmbH kann das Kind nach Rücksprache mit den Eltern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende aus der Gruppe entlassen, wenn das Kind durch auffälliges Verhalten in hohem Maße die Gruppe stört oder der Elternbeitrag nicht gezahlt wurde. Durch die Eltern ist der Vertrag immer zum Quartalsende (31.10/31.01/30.04/31.07) mit einer sechswöchigen Frist kündbar.

### **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die personenbezogenen Daten, die uns im Rahmen dieses Betreuungsvertrags zur Verfügung gestellt werden, werden nur für die Bearbeitung der Anmeldung und Teilnahme verwendet. Gegen die Speicherung der Daten kann jederzeit Widerruf eingelegt werden. Die Personenbezogenen Daten werden dann umgehend gelöscht. Über die gespeicherten Daten kann sich jederzeit informiert werden.

## Ansprechpartner für die Hausaufgabengruppe am Erftgymnasium sind:

Herr Christopher Braun  
ev-angel-isch gGmbH  
Tel. 0221-16 95 95 90  
[kontakt@ev-angel-isch.de](mailto:kontakt@ev-angel-isch.de)

Frau Annette Rabeler  
Erftgymnasium der Stadt Bergheim  
Tel. 02271 – 47 37 0

Köln, \_\_\_\_\_

---

**Erziehungsberechtigte/r**  
(wenn beide das Sorgerecht haben, beide bitte unterschreiben)

ev-angel-isch gGmbH

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
ev-angel-isch gGmbH

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Venloer Straße 1055

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

50829 Köln

**Land / Country:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE20EVG00000480923

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.  
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date(DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**