

Folgeanmeldung für SHS-Unterricht 2024-2025

Bitte möglichst in DRUCKBUCHSTABEN und vollständig ausfüllen! Danke ☺



Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Folgeanmeldung aus der letzten Staffel ShS-Lehrer beibehalten ShS-Zeit beibehalten

Anmeldeformulare von ShS-Schüler und Lehrer müssen bei Folgeanmeldung zusammengeheftet abgegeben werden.

Gewünschtes Unterrichtsfach für SHS (für jedes Fach ein separates Anmeldeformular benutzen!)

Mathematik Englisch Französisch Latein Spanisch DaZ

Klassenlehrer: _____ Fachlehrer: _____

Verbindliche Anmeldung für einen 15-Stunden-Block SHS-Unterricht in einer:

Einzelunterricht	2er Gruppe (bitte beide Zettel zusammen abgeben)	3er Gruppe (bitte alle drei Zettel zusammen abgeben)
<input type="checkbox"/> 45 Minuten zu je 8€, also insgesamt 120 €	<input type="checkbox"/> 45 Minuten zu je 5 €, also insgesamt 75 €	<input type="checkbox"/> 45 Minuten zu je 4 €, also insgesamt 60 €

Name d. weiteren SHS-Schüler: _____ | _____
(nur bei Gruppenunterricht)

Der Unterricht beginnt in der Woche vom 26.08.24 und endet am 31.01.2025. Er findet (wenn möglich) immer am gleichen Wochentag statt. Dazu bitte im folgenden Kasten **mindestens drei Wunschtermine** (mit Ziffern 1, 2, 3 usw.) **eintragen**. Wir werden versuchen, diese Wünsche in der genannten Reihenfolge zu berücksichtigen.

Std.	Uhrzeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
7.	13:30-14:15					
8.	14:20-15:05					
9.	15:10-15:50					

Die Schüler werden durch den „Start in den Tag“ und Aushänge neben dem Sekretariat in der Woche vor Staffelnbeginn über die Zuteilung informiert.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die Teilnahme am SHS-Förderunterricht nur bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates möglich ist. Ferner habe ich Kenntnis davon genommen, dass die SEPA-Lastschrift im August/ September 24 eingezogen wird. Ich ermächtige den Schulleiter des Gymnasium Corvinianum - Wierterstr. 4, 37154 Northeim- Zahlungen von meinem folgend angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, diese von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Straße: _____

BIC: _____ PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

Name der Bank: _____ von Frau Kögel auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00002396019 Mandatsreferenz:

Etwaige Rücklastgebühren, die aufgrund unzureichender Deckung bzw. unzutreffender Angabe der Bankverbindung entstehen, habe ich zu Gunsten der Kontoverwaltung des Schulleiters zu erstatten.

Hinweis zum Datenschutz:

Die erhobenen Daten werden erfasst, gespeichert und ausgewertet, um die Verwaltung der SHS-Kurse leisten zu können. Die als SHS-Betreuer beteiligten Lehrkräfte und die mit der Kontoverwaltung beauftragten Schulleitersvertreter werden diese Daten nur zu den genannten Zwecken nutzen und selbstverständlich nicht Dritten zugänglich machen.

Abgabe der zusammengehefteten Formulare einer Gruppe oder des Einzelformulars für verbindlichen Einzelunterricht 16.08.2024

Datum, Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten
(gleichzeitig Kontoinhaber)

Unterschrift der Schülerin / des Schülers