

Förderkreis der Schwarze-Heide-Schule

Liebe Eltern,

der Ende 2001 von engagierten Eltern gegründete Förderkreis hat in den vergangenen Jahren schon eine Menge für die Schülerinnen und Schüler der Schwarze-Heide-Schule bewegt.

Viele Aktivitäten sind mittlerweile fester Bestandteil des Schulalltages geworden und haben bereits Traditionscharakter, wie z.B. das Martinsbacken der 2. Klassen, die theaterpädagogische Werkstatt "Mein Körper gehört mir" (3. und 4. Klassen) . In den Sommerferien konnten wir einen langgehegten Traum des Förderkreises Wirklichkeit werden lassen, einen neuen Klettergarten für alle Kinder auf dem Schulhof. Dazu kommen viele kleinere Anschaffungen, die Ihren Kindern zu Gute kommen.

Nur gemeinsam können wir viel erreichen!

Deshalb werden auch Sie Förderkreismitglied für die Kinder unserer Schule. Auch Ihre Einzelspende unterstützt die Arbeit des Förderkreises.

Ansprechpartner:

Nadine Dombrowski, Tel. 6351522

Saskia Haloschan, Tel. 6291701

Claudia Dresen, Tel. 0177 423 84 34

**Förderkreis der Schwarze-Heide-Schule, Roßbachstr. 21,
46149 Oberhausen, IBAN DE1336550000000287334,
Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00000605122**

Förderkreis der Schwarze-Heide-Schule

Beitrittserklärung

Ich trete dem Förderkreis der Schwarze-Heide-Schule bei.
Meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ____€(mindestens 12€)
entrichte ich jeweils für das laufende Schuljahr (1.8.-31.7.) die
Mitgliedschaft endet automatisch mit dem Verlassen der Schule.
Die Satzung des Förderkreises erhalten Sie auf Wunsch im
Schulsekretariat.

Name des Kindes	Einschulungsjahr	Klasse/Lehrer
-----------------	------------------	---------------

Name des Mitglieds , Anschrift

Telefonnummer/E-Mail	Datum	Unterschrift
----------------------	-------	--------------

Ich benötige eine Spendenquittung

Ich zahle den Beitrag

per Überweisung bis spätestens 15.01. des laufenden Schuljahres

per Lastschrift (Sepa-Lastschrift-Mandat):

Hiermit ermächtige ich den Förderkreis der Schwarze-Heide-Schule, die fälligen Beiträge meinem untenstehenden Konto zu belasten. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mandats-Nr. _____

IBAN	Kreditinstitut
------	----------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------