

Förderverein

ADOLF - REHN - SCHULE



Absender

Förderverein

ADOLF - REHN - SCHULE

Schulstraße 19
71155 Altdorf

Telefon 0 70 31/60 57 52
Telefax 0 70 31/74 54 12

ghs@altdorf.schule.bwl.de
www.ars-altdorf.de



Förderverein
ADOLF - REHN - SCHULE
Schulstraße 19
71155 Altdorf

Mit Ihrer Mitgliedschaft leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Förderung der schulischen Arbeit.

Ziel des Fördervereins

Ziel des Fördervereins ist die Förderung und Unterstützung der Schüler in ideeller und materieller Weise durch geldliche und sachliche Zuwendungen. Diese Zuwendungen sollen besonders erzieherische, den Unterricht fördernde und kulturelle Aufgaben unterstützen.

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Manuela Mes (1. Vorsitzende)
Telefon 0 70 31/60 61 36

Marion Herper (2. Vorsitzende)
Telefon 0 70 31/6 88 49 98

Petra Stegemann (Rektorin)
Telefon 0 70 31/60 57 52

Wir unterstützen z.B.

- Beschaffung von Mitteln in Form von Beiträgen und Spenden
- Klasse 1
Projekt „grünes Klassenzimmer“
Streuobstwiese
- Klasse 2
Ausflug in die Wilhelma Stuttgart
- Klasse 3
Ausflug Frau Wolle
- Klasse 4
Ausflug zur Experimenta
- Anschaffungen für Schule und Unterricht über die finanziellen Mittel der Schule hinaus
- Unterstützung des Projektes „Lesementoren“
- Unterstützung bedürftiger Schüler (Schullandheim, Klassenfahrten)
- Zuschuss für Zusatzsportunterricht an der Schule
- Bücherkiste und Musikbox
- Schullandheim

Beitrittserklärung

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Email _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 15,- €

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Adolf-Rehn-Schule Altdorf. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten elektronisch verarbeitet und nur für vereinsinterne Zwecke verwendet werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Adolf-Rehn-Schule Altdorf widerruflich den Jahresbeitrag von 15 € für die Mitgliedschaft zu Lasten meines nachstehenden Kontos zum fälligen Termin mittels Lastschrift abzubuchen:

Kontoinhaber _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Bitte übersenden Sie mir eine Satzung

