



SCHULVEREIN

Geschwister-Scholl-Schule Solingen e.V.
 Querstraße 42 42699 Solingen

Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im Schulverein der Geschwister-Scholl-Schule Solingen e.V.

Familienname der Eltern:	Vorname:
Familienname des Kindes:	Vorname:
Straße:	Klasse:
PLZ/Ort:	Telefon:
Weitere Kinder an der GSS:	
Vorname/n des/r Kindes/er:	Jahrgang:
..... Datum Unterschrift des Antragstellers

Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich dem Schulverein der Geschwister-Scholl-Schule Solingen e.V. die Vollmacht, den Jahresbeitrag von 25,- € durch Lastschrift vom unten genannten Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

Für Antragsteller/-innen, deren Kind mit dem kommenden Schuljahr in die 5. Klasse der Geschwister-Scholl-Schule wechseln wird, wird dieser Aufnahmeantrag erst rechtskräftig, wenn das Kind zum Abschluss des ersten Schulhalbjahres Schüler/-in an der Geschwister-Scholl-Schule Solingen ist.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
Bank/Sparkasse:	
..... Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Vorstand 1. Vorsitzender
 2. Vorsitzender
 Kassierer
 Schriftführerin

Patrick Landmesser
 Patrick von der Bruck
 Peter Naujokat
 Anne Müller

Tel: 0170-7207200

E-Mail: schulverein@scholle-solingen.de