

Elternvereinigung der
Europäischen Schule München e.V.
c/o Europäisches Patentamt, Zimmer 3422
Bayerstraße 34
80335 München
email: office@ev-esm.org

Ich, _____
(Name des Erziehungsberechtigten in Blockbuchstaben)

mache für das Schuljahr 2010/2011 die folgenden Angaben:

- Anschrift und Namen sind unverändert
 - Ich bin neu an der Schule - **NEUANMELDUNG bitte Antragsformular ausfüllen**
- Adresse hat sich seit dem letzten Jahr geändert (auf nächster Seite angeben)
- Namensänderung:** Bisher: _____ Neu: _____
- Ich bin **Mitglied** in der Elternvereinigung der Europäischen Schule
 - Ich beantrage hiermit eine Mitgliedschaft (EUR 40 pro Familie und Jahr)
- Ich habe bereits **Erlaubnis** für die **Veröffentlichung** von Adresse und Telefonnummer meiner Kinder in der **jährlichen Schülerliste** erteilt
 - Ich erlaube, daß Adresse/Telefonnummer meiner Kinder in die Schülerliste publiziert werden
 - Ich erlaube nicht, daß Adresse/Telefonnummer meiner Kinder in die Schülerliste publiziert werden
- Ich habe bereits eine **Abbuchungsvollmacht** erteilt und meine **Bankverbindung** ist unverändert
 - Ich erteile hiermit eine Abbuchungsvollmacht für alle Zahlungen an die Elternvereinigung bis auf Widerruf:
 - Ich habe ein **neues Bankkonto** und erteile eine **neue Abbuchungsvollmacht**.
Die alte Abbuchungsvollmacht wird hiermit widerrufen.

Kontonr. _____ Bankleitzahl _____

Bank, Ort _____

Kontoinhaber _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

- Ich beantrage Abbuchungen in Raten zu max. EUR 500,00 monatlich und einem Restbetrag (Siehe AGB für die Voraussetzungen)

Ich habe die Informationen zu den einzelnen Dienstleistungen und die AGBs gelesen und bin einverstanden mit den Bedingungen sowie mit der elektronischen Speicherung meiner Daten für Büro Zwecke der Elternvereinigung (keine Weitergabe).

Meine Unterschrift gilt für alle Dienstleistungen der Elternvereinigung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte dieses grüne Heft komplett abgeben; nicht einzelne Formulare

Angaben zur Familie / Family details / Données familiales

Eltern / parents / parents

Name
Name _____
Nom

Anschrift
Address _____
Adresse

Postleitzahl
Post code _____
Code postal

Ort
Town _____
Ville

Telefon
Telephone _____
Téléphone

email (bitte aktualisieren)
email (please update) _____
email (actualiser SVP)

EPA Zimmer (falls zutreffend)
EPO Room (if applicable) _____
OEB Bureau (si applicable)

EPA Telefon
EPO Telephone _____
OEB Téléphone

Muttersprache(n)
Mother tongue(s) _____
Langue(s) maternelle(s)

Kind / Kinder - child / children - enfant / enfants

Name Name Nom	Vorname First name Prénom	Klasse* Class* Classe*	Geburtsdatum Date of Birth Date de naissance	Sprachabteilung Language section Langue	<i>SWALS only!</i> Muttersprache Mother tongue Langue maternelle
<i>Beispiel / example / exemple Mustermann</i>	<i>Martin</i>	<i>GS 4</i>	<i>20.04.1999</i>	<i>it</i>	<i>schwedisch</i>

*Legende: KG=Kindergarten, GS=Grundschule, HS=Höhere Schule

Anmeldeformular für Nebenschulaktivitäten 2010/2011

Familienname: _____

Vorname: _____

Klasse 2010/2011: _____ Kursnummer: _____ Teilnahmegebühr: _____

1. _____

2. _____

3. _____

Vorname: _____

Klasse 2010/2011: _____ Kursnummer: _____ Teilnahmegebühr: _____

1. _____

2. _____

3. _____

Vorname: _____

Klasse 2010/2011: _____ Kursnummer: _____ Teilnahmegebühr: _____

1. _____

2. _____

3. _____

Gesamtsumme Euro: _____

Die Leistungsbeschreibungen und die Geschäftsbedingungen der Elternvereinigung in der Dienstleistungsbroschüre habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Anmeldungen sind verbindlich.

Eine Mitgliedschaft in der Elternvereinigung ist zwingend !

Datum _____ Unterschrift _____

Bewegungsbetonte Kurse

Kursnummer + Kursbezeichnung	KG	GS	HS	Wochentag	Zeitraum	Ort	Gebühr €
01 Basketball GS/HS		3-5	1-2	Montag	16.00-17.30 h	Turnhalle	85,--
02 Bewegungserziehung	>4			Montag	12.00-13.00 h	Turnsaal KG	80,--
03 Fußball GS Winter		1-3		Dienstag	16.00-17.30 h	Turnhalle	48,--
03 Fußball GS Sommer		4-5		Dienstag	16.00-17.30 h	Turnhalle	48,--
04 Fußball HS		5	1-2	Mittwoch	16.00-17.30 h	Turnhalle	85,--
05 Griechischer Tanz		X		Freitag	12.50-13.50 h	Flur silberner Stern GS	100,--
06 Irish Dance Anfänger		X	1-2	Freitag	12.45-13.45 h	Bewegungsraum GS	100,--
07 Irish Dance Fortgeschr.		4-5	X	Dienstag	16.00-17.00 h	Bewegungsraum GS	100,--
08 Judo		3-5	X	Montag	16.00-17.30 h	Turnhalle	100,--
09 Klassisches Ballett		1-5		Mittwoch	12.00-13.30 h	Grundschule	120,--
10 Volleyball		5	1-3	Donnerstag	16.00-17.30 h	Europahalle	85,--
11 Schwimmen I Winter		1-4		Mittwoch	13.00-14.30 h	Phoenix Bad Ottobrunn	120,--
11 Schwimmen I Sommer		1-4		Mittwoch	13.00-14.30 h	Phoenix Bad Ottobrunn	120,--
12 Schwimmen II		4-5	1-5	Freitag	12.50-14.20 h	Phoenix Bad Ottobrunn	230,--
13 Sportförderunterricht WS		X	1-5	Freitag	12.50-13.50 h	Europahalle	75,--
13 Sportförderunterricht SS		X	1-5	Freitag	12.50-13.50 h	Europahalle	75,--
14 Taekwondo Anf. Stufe 1		X		Mittwoch	12.00-13.30 h	Europahalle	100,--
15 Taekwondo Anf. Stufe 2		3-5	X	Dienstag	16.00-17.30 h	Europahalle	100,--
16 Taekwondo Fortgeschr.		3-5	X	Montag	16.00-17.30 h	Europahalle	100,--
17 Tennis (30x)		X	X	Mo. - Fr.	13.00-18.00 h	Tennis Raschke Perlach	400,--
18 Kreativer Kindertanz		X		Mittwoch	12.00-13.00 h	Bewegungsraum GS	100,--
20 Videoclipdance/HipHop			X	Mittwoch	16.00-17.00 h	Bewegungsraum GS	100,--
21 Yoga		3-5		Montag	16.00-17.00 h	Bewegungsraum GS	100,--
22 Flamenco		2-5		Donnerstag	16.00-17.00 h	Bewegungsraum GS	80,--

Künstlerisch-kreative Kurse

Kursnummer + Kursbezeichnung	KG	GS	HS	Wochentag	Zeitraum	Ort	Gebühr €
30 Kunst für Kleinkinder	>4			Mittwoch	11.50-12.50h	Werkraum KG	130,--
31 English is fun Anf.		2-5		Mittwoch	12.00-13.00h	Raum 135 GS	150,--
32 English is fun Fortgeschr.		2-5		Freitag	12.50-13.50h	Raum 135 GS	150,--
33 Keramik I		1-2		Montag	11.55-12.55h	Raum 12 GS	140,--
34 Keramik II		X		Mittwoch	11.55-13.25h	Raum 12 GS	150,--
35 Keramik III		3-5	1-3	Freitag	12.50-14.20h	Raum 12 GS	150,--
36 Schule der Fantasie		X		Mittwoch	12.00-13.30h	Raum 114 GS	140,--
37 Basteln mit allen Sinnen		X		Freitag	12.45-13.45h	Raum GS	130,--
38 Kochen		3-5	1	Donnerstag	16.00-17.30h	Kochstudio	250,--
38 A Kochen			2-5	Dienstag	16.00-17.30h	Kochstudio	250,--
39 Musikal. Früherziehung	>4			Mittwoch	11.50-12.50h	Turnsaal KG	80,--
39A Musikal. Früherziehung	>4			Freitag	12.40-13.40h	Turnsaal KG	80,--
40 Selbstentdeckung durch Schauspiel			X	Donnerstag	16.00-17.30h	Musikzimmer	110,--
41 Orchester		4-5	X	Dienstag	16.00-17.30h	Pavillon P3	Keine
42 Schach		X	X	Freitag	12.45-14.15h	Raum 114 GS	100,--
43 Jazz für Kids		2-5		Freitag	12.45-13.45h	Raum GS	80,--
44 Frühes Forschen		1-4		Mittwoch	12.00-13.00h	Raum GS	140,--

Legende: KG=Kindergarten, GS=Grundschule, HS=Höhere Schule

Angaben sind ohne Gewähr!

Anmeldeformular für den Shuttlebus

Elternvereinigung der Europäischen Schule München e.V.
Zimmer 3422
c/o Europäisches Patentamt
Bayerstraße 34
80335 München

Tel: (089) 2399 – 6531
Fax: (089) 2399 – 8742
E-mail: transport@ev-esm.org
Internet: www.ev-esm.org

Kind

Name _____ Geburtsdatum _____
Adresse _____ Klasse _____

_____ Kindergarten Grundschule

Shuttlebus erwünscht ab _____ / _____ (Monat / Jahr)

Wochentage

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Von

- Garderie (ESM)
- BRK Hort

bis

- EPA Isargebäude
- EPA Pschorrhöfe
- EPA Westsite

Mutter

Name _____ Tel privat _____
Tel Arbeit _____ Tel mobil _____
EPA Zimmer _____ Gebäude _____ email _____

Vater

Name _____ Tel privat _____
Tel Arbeit _____ Tel mobil _____
EPA Zimmer _____ Gebäude _____ email _____

Eine Abbuchungsvollmacht wurde bereits gegeben: Ja liegt bei

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit dieser Angaben. Die Leistungsbeschreibungen sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Elternvereinigung der Europäischen Schule München habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Name _____

Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular Garderie – Kindergarten Jahr 2010 / 2011

R.U.F. Rund um die Familie
M. Franke und C. Kalmanowicz
Engschalkingerstr. 140
81925 München

Tel: 089 - 91 07 24 24
Fax: 089 - 91 07 24 26
Fax: 089 - 94 39 92 605
E-Mail: ruf@ruf-muc.de

- Erstanmeldung**
 Nachfolgeanmeldung
 Kind mit Geschwisterkind in der Nachmittagsbetreuung

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Haus Nr.: _____ PLZ-Ort: _____

Nur alle 3 Tage buchbar!

Betreuung ab September:

Montag Mittwoch Freitag

* Hinweis: Kostenbeitrag 300,00 €

Bitte melden Sie an:

- Ihre Mitgliedschaft direkt bei der Elternvereinigung, Tel.: 089-2399 6531 Fr. Lantsheer
- das Mittagessen: bei „Il Cielo“ www.ilcielo.de/schule_europmuenchen.htm, Tel.: 08135-889489
- den Shuttlebus unter Tel.:089-2399 6945 bei Frau Flodström

Mutter alleinerziehend erziehungsberechtigt

Name: _____ Tel.privat: _____

Tel. Arbeit: _____ Tel. mobil: _____

Mitarbeiterin EPO Ja Nein E-Mail: _____

80-100% arbeitend 60-80% arbeitend 50% arbeitend nicht erwerbstätig

Vater alleinerziehend erziehungsberechtigt

Name: _____ Tel.privat: _____

Tel. Arbeit: _____ Tel. mobil: _____

Mitarbeiter EPO Ja Nein E-Mail: _____

80-100% arbeitend 60-80% arbeitend 50% arbeitend nicht erwerbstätig

Wenn nicht alleinerziehend:

Beide Elternteile:

180-200% arbeitend 160-180% arbeitend 150% arbeitend < 150% arbeitend

Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular Garderie – Schule/After School Club Jahr 2010 / 2011

R.U.F. Rund um die Familie
M. Franke und C. Kalmanowicz
Engschalkingerstr. 140
81925 München

Tel: 089 - 91 07 24 24
Fax: 089 - 91 07 24 26
Fax: 089 - 94 39 92 605
E-Mail: ruf@ruf-muc.de

- Erstanmeldung** **Nachfolgeanmeldung**
 Kind ist derzeit in Garderie-Kindergarten Kind ist derzeit in Garderie-Schule
 Geschwisterkind ist gleichzeitig in der Nachmittagsbetreuung

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Haus Nr.: _____ PLZ-Ort: _____

Betreuung ab September:

- Montag Mittwoch Freitag

* Hinweis: Kostenbeitrag für Montag 110 €/Monat, für Mittwoch 110 €/Monat und für Freitag 80 €/Monat

Bitte melden Sie an:

- Ihre Mitgliedschaft direkt bei der Elternvereinigung, Tel.: 089-2399 6531 Fr. Lantsheer
- das Mittagessen: bei „Il Cielo“ www.ilcielo.de/schule_europmuenchen.htm, Tel.: 08135-889489
- den Shuttlebus unter Tel.:089-2399 6945 bei Frau Flodström

Mutter alleinerziehend erziehungsberechtigt

Name: _____ Tel.privat: _____

Tel. Arbeit: _____ Tel. mobil: _____

Mitarbeiterin EPO Ja Nein E-Mail: _____

- 80-100% arbeitend 60-80% arbeitend 50% arbeitend nicht erwerbstätig

Vater alleinerziehend erziehungsberechtigt

Name: _____ Tel.privat: _____

Tel. Arbeit: _____ Tel. mobil: _____

Mitarbeiter EPO Ja Nein E-Mail: _____

- 80-100% arbeitend 60-80% arbeitend 50% arbeitend nicht erwerbstätig

Wenn nicht alleinerziehend:

Beide Elternteile:

- 180-200% arbeitend 160-180% arbeitend 150% arbeitend < 150% arbeitend

Datum _____ Unterschrift _____

