

## ANMELDUNG Außerschulische Lernförderung

Grundschule

Weiterführende Schule

Hiermit melde ich mein Kind für die Lernförderung in den Räumen der Schule nachmittags an:

### ANGABEN ZUM KIND

M W D Vorname Name

Straße PLZ Ort

Geb.-Datum des Kindes

Schule Klasse

Fach 1 Fach 2 (falls Sie eine Förderung in 2 Fächern wünschen)

An folgenden Nachmittagen hat mein Kind andere unveränderliche Termine und kann nicht an der Lernförderung teilnehmen:

### ANGABEN ZUM/ZUR ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Herr Frau Vorname Name

Telefon tagsüber E-Mail Newsletter erwünscht? Ja Nein

### INFORMATION ZUR DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DGSVO)

**Einwilligungserklärung:** Ich willige gem. Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung ein, dass meine personenbezogenen Daten von der vhs Osnabrücker Land zwecks Verwaltung und Abrechnung gespeichert werden. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der vhs widerrufen werden.

**Informationspflicht:** Die Information über die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13 u. 14 Datenschutz-Grundverordnung (zu finden auf <https://vhs-osland.de/datenschutz/>) habe ich gelesen.

### ZAHLUNGSART (BITTE ANKREUZEN)

**Förderung nach BuT:** Bitte füllen Sie den „Antrag auf Leistungen für angemessene Lernförderung“ der MaßArbeit aus. Diesen erhalten Sie von der Schule oder von der vhs.

**Selbstzahler:** Grundschule: 24 Schulstd./pro Fach = € 120  
Weiterführende Schule: 24 Schulstd./pro Fach = € 168

Bitte ergänzen Sie auf Seite 2 das SEPA-Lastschriftmandat. Die Lernförderung findet á 2 Unterrichtsstunden/Woche pro Fach statt. Grundsätzlich muss die Gebühr auch bezahlt werden, wenn Ihr Kind einmal nicht an der Förderung teilnehmen kann.

**Mit der Unterschrift zur Anmeldung bestätige ich die Informationen zum Datenschutz und zum SEPA-Lastschriftverfahren.**

**X**

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

**BANKVERBINDUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:**

**Zahlungsempfänger (Gläubiger):**

Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH  
Am Schölerberg 1  
49082 Osnabrück

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE50 ZZZ0 0000 4407 10

**Mandatsreferenz:**

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. **Hinweis:** 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. Ich akzeptiere die mir vorliegenden Vertrags- und Teilnahmebedingungen der Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH.

Name Kontoinhaber/-in

Straße/Wohnort

Name des Kreditinstitutes



IBAN

**X**

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/-in