



**FREUNDE UND FÖRDERER
DER KERSCHENSTEINERSCHULE E.V.**
KERSCHENSTEINERSTR. 2
51373 LEVERKUSEN

Bei Fragen, Wünschen,
Anregungen und Kritik
wenden Sie sich bitte an:

1. Vorsitzende

Silvia Bink · Tel.: 0152 / 29 69 20 39

2. Vorsitzende

Susan Merg · Tel.: 0151 / 46102906

Kassenwart

Jens Pferdenges · Tel.: 0171 / 36 41 100

Sekretariat Kerschensteinerschule

Tel.: 0214 / 86 86 30

E-mail:

fuf-kerschensteiner@gmx.de

oder an die Mitglieder der Schulpflegschaft!

*

VR Bank eG Bergisch Gladbach-Leverkusen

IBAN: DE79 3706 2600 2804 5790 12

BIC: GENODED1PAF

NEU!!!

Paypal: Fuf-Kerschensteiner@gmx.de



**Für eine schöne und
erfolgreiche Grundschulzeit!**

Wir verbessern die
Rahmenbedingungen
an der Schule
—
zum Wohle
unserer Kinder!

Wer sind wir?

Der Verein der Freunde und Förderer der Kerschensteinerschule e.V. ist auf gemeinsame Initiative von Eltern und Lehrern im Jahr 2005 gegründet worden. Wir wollen den Kindern unserer Schule beste Rahmenbedingungen schaffen, um mit Spaß erfolgreich zu lernen.

Was wollen wir?

Da, wo Schule und öffentliche Hand an ihre finanziellen Grenzen stoßen, wollen wir einspringen und

- Mittel für zusätzliches Lern- und Anschauungsmaterial bereitstellen
- Spiel- und Sportgeräte ergänzen bzw. erhalten
- Schulveranstaltungen mitgestalten
- unterrichtliche und außerunterrichtliche Aktivitäten fördern
- die Schule im Umfeld einbinden
- den Schulhof attraktiver gestalten

Wie schaffen wir das?

Unterstützen Sie uns und Ihre Kinder durch Ihre Mitgliedschaft, durch eine Spende oder durch tatkräftige Mithilfe. Der Jahresbeitrag für den Förderverein kostet Sie gerade mal einen Euro pro Monat; da fällt die Entscheidung sicher nicht schwer. Natürlich dürfen Sie den Beitrag auch gerne höher setzen, wir werden nicht mit Ihnen schimpfen.

Mit Ihnen **GEMEINSAM!**

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein der
Freunde und Förderer

der Kerschensteinerschule e.V.

Ich werde einen jährlichen Beitrag in Höhe von

12,- €* 24,- € 36,- € oder _____ € zahlen.

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse (Pflichtfeld)

Datum/Unterschrift

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich,
den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des
nachfolgenden Kontos per SEPA-Mandat
einmal pro Schuljahr einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Institut: _____

Datum/Unterschrift:

* Mindestbetrag