

Anmeldung für die Mentorentätigkeit im Schuljahr 201___/201___

(Bitte digital ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben bei Frau Albers abgeben.)

Name: _____ Klasse: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Email: _____

Fach bzw. Fächer: _____

Gewünschter Termin: Dienstag: _____ Donnerstag: _____

1. Schulhalbjahr _____ 2. Schulhalbjahr _____ (bitte jeweils ankreuzen)

Verpflichtung:

Ich verpflichte mich, meinen Schülerinnen und Schülern, die ich betreue, immer rechtzeitig Bescheid zu sagen, falls die Mentorenstunde aus triftigen Gründen ausfallen muss.

Datum / Unterschrift Schülerin/Schüler

Für die Abrechnung:

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer / IBAN: _____ (leserlich !)

BIC des Kreditinstitutes: _____

Einwilligung nach Art. 7 Abs. 1 DS-GVO

Hiermit willige ich ein, dass die oben angegebenen personenbezogenen Daten an den Förderverein des HAP Grieshaber Gymnasium im BZN e.V. zum Zwecke der Entgeltabrechnung weitergeleitet werden dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Abrechnung durch die Schule

Gehaltene Stunden im 1. HJ: _____ Auszahlungsbetrag: _____

Gehaltene Stunden im 2. HJ: _____ Auszahlungsbetrag: _____