

Der Förderverein Gymnasium Petrinum e. V. in Dorsten

unterstützt das Gymnasium Petrinum nun schon seit fast 50 Jahren – mit gutem Erfolg, wie man sagt. Wir bereichern das Schulleben. Eine lebendige und offene Schule, eine Schule, die als Gemeinschaft erlebt werden kann, ist unser Ziel.

Wir helfen, die manchmal zu knappe Ausstattung der Schule mit modernen Lehrmitteln und Medien zu ergänzen und unterstützen im Einzelfall unbürokratisch, z. B. die Teilnahme an Klassen- und Kursfahrten.

Dem Schüleraustausch gilt unser Interesse ebenso wie den vielfältigen Arbeitsgemeinschaften der Schule, die geeignet sind, den persönlichen Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden, aber auch den Dialog zwischen Schule und Eltern zu intensivieren.

Dass wir andere über den Schulalltag hinaus weisende Aktivitäten nach Kräften fördern, dürfte sich angesichts unserer Zielsetzung fast wie von selbst verstehen, etwa die Arbeit der Theatergruppen, des Orchesters, des Schulchores und die Autorenlesungen.

Über die Mitgestaltung des Schullebens hinaus ist unsere Arbeit dem Kontakt zu den ehemaligen Schülerinnen und Schülern verpflichtet. Wir wollen so dem Wunsch nach stärkerer Verbundenheit mit der alten Schule entsprechen.

Dass die Schule uns als „verlässlichen Partner in manchmal stürmischer Zeit“ lobt und unsere Mitarbeit als „wirksame Bereicherung ihrer pädagogischen Möglichkeiten“ dankbar begrüßt, spricht für den Erfolg der von uns geleisteten Arbeit.

Es lohnt sich also, gerade im Interesse aller Kinder und Jugendlichen, mit uns gemeinsame Sache zu machen.



Dr. Helmut Schulte, Vorsitzender des Fördervereins

SEPA-Lastschriftmandat und Beitrittserklärung

Name des Zahlungsempfängers: **Förderverein Gymnasium Petrinum e. V.**
Anschrift des Zahlungsempfängers: **Im Werth 17, 46282 Dorsten**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 26 ZZZ 000 000 45770**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) = **Mitgliedsnummer** _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung jährlich zum 01. Februar **in Höhe von**

- 10 Euro**
- 20 Euro**
- 50 Euro**
- _____ **Euro (Jahresbeitrag frei wählbar, mindestens 6,- Euro)**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

E-Mail: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen : _____

BIC Code: _____

Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____