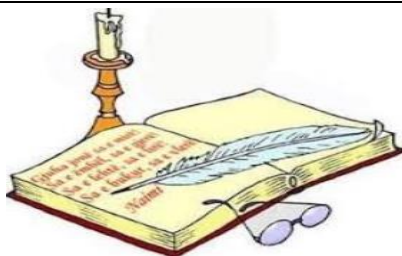




**Konsullata e
Përgjithshme e
Republikës së
Shqipërisë
Mynih**



**LALE in Bayern
LAPSH në Bavari**



**Konsullata e
Përgjithshme e
Republikës së
Kosovës
Mynih**

Emri i nxënësit Name des Schülers		Nacionaliteti Staatsangehörigkeit	
Vendi i lindjes Geburtsort		Data e lindjes Geburtsdatum	
Emri i Babës Name von Vater		Emri i Nënës Name von Mutter	
Adresa Adresse		Kodi postal dhe Qyteti PLZ und Stadt	
Numri i telefonit Telefonnummer		Emailadresa Emailadresse	
Klasa aktuale në Gjermani Deutsche Regelklasse		Klasa aktuale Shqip Albanische Regelklasse	
Emri i paguesit (Poseduesi i kartelës) Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)			
Shuma vjetore Jahresbeitrag	<input type="checkbox"/> Për një Fëmijë 70,00 € <input type="checkbox"/> Für ein Kind 70,00 €	<input type="checkbox"/> Për dy Fëmijë 100,00 € <input type="checkbox"/> Für zwei Kinder 100,00 €	<input type="checkbox"/> Për tre e më shumë Fëmijë 120,00 € <input type="checkbox"/> Für drei und mehr Kinder 120,00 €
IBAN:		BIC	
Vendi dhe data Ort und Datum		Nënshkrimi Unterschrift	

Unë autorizoj LAPSH Bavari e.V. të tërheq para nga llogaria ime. Njëkohësisht, unë udhëzoj bankën time që të lejojë tërheqjet nga LAPSH Bavari e.V. nga llogaria ime. Shënim: Ky mandat i tërheqjes përdoret vetëm për tërheqjet direkte të nxjerra nga llogaritë e kompanisë. Nuk kam të drejtë të kërkoj kthimin e shumës së tërhequr pas debitimit. Unë kam të drejtë të udhëzoj bankën time, deri në afatin e caktuar, për të mos lejuar tërheqjen.

Ich ermächtige LALE Bayern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LALE Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Dëshiroj që fëmiju im, në vitin e ardhshëm shkollor 2020/2021, të marrë pjesë në mësimin plotsues në gjuhën Shqipe, i cili organizohet nga LAPSH Bavari dhe mbështetet nga Konsullatat e Shqipërisë dhe Kosovës.

Ich möchte, dass mein Kind im kommenden Schuljahr 2020/2021 beim albanischen Ergänzungunterricht unterrichtet wird, das von LALE Bayern e.V. organisiert und vom Albanischen und Kosovarischen Generalkonsulat in München unterstützt wird.

Regjistrimi kërkon ndjekjen e rregullt të mëimit plotsues në gjuhën Shqipe dhe zgjat më së paku një vit shkollor.

Die Anmeldung verpflichtet zum regelmäßigen Besuch des Unterrichts und gilt mindestens für die Dauer eines Schuljahres.

Në një shkollë, mësimi mund të mbahet vetëm nëse të paktën dymbëdhjetë prindër kanë paraqitur kërkesën.

An einer Schule kann der Unterricht nur dann erteilt werden, wenn mindestens zwölf Eltern dazu einen Antrag gestellt haben.

Nëse numri i nxënësve në një shkollë nuk është i mjaftueshëm, atëherë fëmiju mund të vijojë mësimet edhe në një shkollë tjetër aty afër, **nëse ju dëshironi.**

Wenn die Zahl der Schüler an einer Schule nicht ausreicht, darf Ihr Kind **wenn sie möchten**, an einer anderen Schule in der Nähe am Unterricht teilnehmen.

Pajtohem që fotot e fëmijëve të mi të publikohen në faqen e internetit të LAPSH-it për Bavari. Ky pëlqim vlen deri në revokim.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meiner Kinder auf der Homepage der LALE e.V. veröffentlicht werden. Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf.

Nënshkruesi/ja i/e kontratës, bëhet njëkohësisht edhe antar/e i/e rregullt i/e LAPSH-it për Bavari, deri në shkëputje apo revokim të kontratës.

Der/die Unterzeichner/in dieses Formulars, wird automatisch Mitglied des Vereins LALE Bayern e.V. bis zum Widerruf.

Data / Datum

Nënshkrimi i Prindit / Unterschrift des Erziehungsberechtigtem

**Liga der albanischen Lehrer und Eltern in Bayern e.V.
Lidhja e Arsimitarëve dhe e Prindërve Shqiptarë në Bavari**

Telefon: +49 176 48281204 • Email: info@lapsh-bavari.de • St.-Nr. 143/218/81131
Stadtsparkasse München • IBAN: DE37 7015 0000 1004 8179 44 • BIC: SSKMDEMMXXX