



**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 lindjës Geburtsort		Data e lindjës Geburtsdatum	
Emri i Babës Name von Vater		Emri i Nënës Name von Mutter	
Adresa Adresse		Telefon Email	
Emri i Shkollës Name der Schule		Adresa e Shkollës Adresse der Schule	
Klasa aktuale në Gjermani Deutsche Regelklasse		Klasa aktuale Shqip Albanische Regelklasse	
Name des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber ) Emri i pagesit ( Poseduesi i kartelës )			
Shuma Betrag	<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	
Ort und Datum Vendi dhe data		Unterschrift Nënshkrimi	

Unë autorizoj LAPSH Bavari e.V. të debitoj pagesa nga llogaria ime. Në të njëjtën kohë, unë udhëzoj bankën time që të lejojë debitat e nxjerra nga LAPSH Bavari e.V. nga llogaria ime.

Shënim: Ky mandat i debitimit përdoret vetëm për të mbledhur debitë direkte të nxjerra nga llogaritë e kompanisë. Nuk kam të drejtë të kërkoj kthimin e shumës së debituar pas shlyerjes. Unë kam të drejtë të udhëzoj bankën time, deri në afatin e caktuar, për të mos lejuar debitin.

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-ja 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 und beobachtet wird.

Regjistrimi kërkon ndjekjen e rregullt të mësimin 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.

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](mailto:info@lapsh-bavari.de) • St.-Nr. 143/218/81131  
Stadtsparkasse München • IBAN: DE37 7015 0000 1004 8179 44 • BIC: SSKMDEMMXXX