



Freunde Bulgariens e.V.

Eduard Mörike Weg 10 ♦ 66133 Saarbrücken ♦ Tel: 0681 61575

freunde-bulgariens-saar.de



1.Vors.: Antoniý Ganev , tel.0049 681 61575, Mail: tonyganev@hotmail.com

Leiterin der Kindersprachschule "Vasil Levski -Evelina Avramova, Mail: evelinaavramova@yahoo.de

Anmeldung neuer Schüler für die Schulklassen und Vorschulgruppen 2021/22

**Записване на нови ученици за училищните класове и предучилищни
групи за уч.2021/22 г.**

*Art von Unterricht:

*Вид обучение:.....

(присъствено или онлайн с 30% присъствено)

Angaben zum Schüler/Данни за ученика

.....
Vorname 2.Vorname Name собствено , бащино и фамилно име

Geboren am:.....Ort:.....

Роден на

Месторождение

*Staatsangehörigkeit, Reisepass

Numer.....

Гражданство ЕГН, номер на задграничен паспорт

Anschrift:.....

Адрес

Tel.:..... Email.....

Тел.

Емейл

*Krankenversicherung bei: Mutter /Vater Krankenkasse:.....

Здравна застраховка към: Майка/ Баща Здравноосигурителна каса

*Angaben zu den Eltern/Данни за родителите

*Mutter

(Vorname,Name):.....

Майка (име, фамилия)

*Vater

(Vorname,Name):.....

Баща (име, фамилия)

*Erziehungsberechtigt:.....

Родител/Настойник



Freunde Bulgariens e.V.

Eduard Mörike Weg 10 ♦ 66133 Saarbrücken ♦ Tel: 0681 61575
freunde-bulgariens-saar.de



***Telefonische Erreichbarkeit bei unvorhergesehenen Ereignissen**

Телефон за връзка при непредвидени обстоятелства

Mutter(майка):.....

Vater(баща):.....

Sonstige:.....

Други

Ich/Wir bestätigen mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass unsere(n) Tochter/Sohn nach dem Unterrichtsschluss das Schulgelände allein nicht verlassen darf.

Потвърждавам(е) с подписа(ите) си, че дъщеря/синът ми/ни след края на учебната занятия не може да напусне училището сам/а.

Подпис(Unterschrift)

Falls die Zahl der eingereichten Anmeldungen die Kapazität der jeweiligen Klasse und der materiellen Basis übersteigt, wird das Eingangsdatum der Anmeldung berücksichtigt. Die Schule garantiert kostenlose Schulbücher nur für die bis zum 15 August 2021 Angemeldeten.

В случай, че броят на подадените заявки за записване надхвърля капацитета на даден клас и на материалната ни база, датата на подаване на заявлението ще се взема под внимание. Училището може да гарантира набавянето на безплатни учебници само на записалите се до 15 август 2021 г.

Bitte, richten Sie Ihre ungeklärten Anfragen bezüglich Anmeldung neuer Kinder an der Schule an die elektronische Anschrift bg.schule.v.levski.sb@abv.bg oder <https://bg-schule-saar.de/bg>, oder rufen Sie uns jeden Tag vom 9 bis 12 Uhr an: +49 1631465050/+49 681 61575.

Eine Entscheidung über die Anmeldung kann auch nach ein bis zwei Probestunden getroffen werden. Diese sollen ebenfalls zur Orientierung über das Niveau der Kinder/Schüler dienen.

При неизяснени въпроси, свързани със записване на нови деца в училището, моля да изпратите запитване на електронния ни адрес <https://bg-schule-saar.de/bg> или на bg.schule.v.levski.sb@abv.bg. А на следните телефони: +49 1631465050, +49 681 61575 можете да получите информация всеки ден от 9 до 12 часа.

Решение за записване може да се вземе и след един-два пробни часа. Същите часове са ориентировъчни и за нивото на децата/ учениците.

Die Schulgebühr beträgt 25 Euro pro Monat für Schüler, die in Großraum Saarbrücken oder Kaiserslautern wohnen. Für Schüler aus der Region Saarland oder Rheinland-Pfalz die Schulgebühr ist 20 Euro pro Monat. Für ein zweites Kind in der Schule ist die Schulgebühr 15 Euro monatlich, für ein drittes – 5 Euro, für ein weiteres Kind – kostenlos. Die Gebühren sind ganzes Kalenderjahr zu bezahlen - jeweils monatlich auf das Konto der Sprachschule „Vasil Levski“ bis zum 10 Tag des Monats.



Freunde Bulgariens e.V.

Eduard Mörike Weg 10 ♦ 66133 Saarbrücken ♦ Tel: 0681 61575
freunde-bulgariens-saar.de



Училищната такса е **25 Евро** месечно за ученици, живеещи в Саарбрюкен и Кайзерслаутерн. За ученици извън двата града, таксата е **20 Евро** месечно, предвид разстоянието и пътните разходи. За второ дете таксата е **15 Евро** месечно, за трето дете – **5 евро**, четвърто и т.н. – бесплатно. **Месечните такси се заплащат цялогодишно на сметката на училището, най-късно до 10 число на месеца.**

Die Monatsraten gehen auf das Konto der Schule“Vasil Levski“ - SEPA Verfahren.

Месечните такси се получават на сметката на училище*Васил Левски* като се изтеглят от посочената от Вас сметка от счетоводната канцелария, която се грижи за сметките на училището и дружество*Приятели на България* - СЕПА разрешение.

Konto der Schule/Сметка на училището

Kontoinhaber : Freunde Bulgariens e.V.

Name der Bank: Vereinigte Volksbank eG Saarlouis-Sulzbach/Saar

IBAN: DE28 5909 2000 1058 2100 10

BIC: GENODE51SB2

**Verwendungszweck - Monatsrate fürKlasse, BG
Schule (Name des Schulers/Име на ученика)**

Eine Kündigung ist nur zum Schuljahrende möglich, um die Unterrichtsplanung sicherstellen zu können.

Отписването от училището е възможно само в края на учебната година, с цел да не се нарушава планирането на занятията.

Datum

Дата

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)

Подпис на родител/настойник

Bulgarische Sprachshule „Vasil Levski“

Saarbrücken, Kaiserslautern

Evelina Avramova-Ganeva

Tel.:0681/61575 und 0163/146 50 50

E-Mail: bg.schule_v.levski.sb@abv.bg

www.bgschulesb.de , Facebook в Саарбрюкен с филиал в Кайзерслаутерн

Freunde Bulgariens e.V.

Eduard Mörikeweg 10

66133 Saarbrücken

tel. 0681/61575

Email: freunde.bulgarens@gmail.com



Freunde Bulgariens e.V.

Eduard Mörike Weg 10 ♦ 66133 Saarbrücken ♦ Tel: 0681 61575
freunde-bulgariens-saar.de



1.Vors.: Antony Ganey , tel.0049 681 61575, **Mail:** tonyganev@hotmail.com
Leiterin der Kindersprachschule "Vasil Levski -Evelina Avramova, **Mail:** evelinaavramova@yahoo.de

ERKLÄRUNG für SEPA Lastschriftverfahren

Ich/wir.....

(Vorname, Familienname)

bin/sind damit **einverstanden**, dass die monatliche Schulgebühr meines/meiner

Kindes/Kinder.....

in Höhe von.....Euro

bis zum 10 Tag eines jeden Monats von meinem/unserem Konto per
SEPA-Lastschriftverfahren von dem Freunde Bulgariens e.V.(Kindersprachschule „Vasil
Levski“) **abgebucht wird.**

Kontoinhaber.....

Name der Bank.....

IBAN:

BIC:

Verwendungszweck:

(Name des/der Schülers/n - Име/на на ученика,учениците)

Ich/wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass der Verein und die Schule, die von
mir gemachten Angaben im Rahmen der Monatsraten speichern und sie ausschließlich für
vereinsinterne und schulinterne Zwecke verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin