



Petite école française
de Ratisbonne



Fiche d'inscription à la Petite Ecole Française – Année scolaire 2026 - 2027
Anmeldeformular für die Petite Ecole Française – Schuljahr 2026-2027

Nom des parents : Tél. (fixe) :
Name der Eltern : Tel. (Festnetz) :
Adresse : Tél. (portable) :
Anschrift : Tel. (Handy) :
Email :

Nom de l'enfant / des enfants: Nom de l'école et classe à l'école allemande / jardin d'enfants: Name des Kindes / der Kinder und besuchte Schulklasse/Kindergarten / Besuchte Schule:	Date de naissance: Geburtsdatum:	À remplir par l'équipe pédagogique! Classe à la P.E.F. et horaire : Von der Lehrkraft auszufüllen! Klasse bei der P.E.F. und Zeit :

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle von mir angemeldeten Personen in der Internetpräsentation oder anderen von der DFG erzeugten Medien abgebildet werden dürfen.

Lieu, date
Ort, Datum

Signature
Unterschrift

Bitte überweisen Sie die Schulgebühr auf folgendes Konto! Versez les frais de scolarité sur le compte suivant, s.v.p.!

Empfänger: Deutsch-Franz. Gesellschaft Regensburg e.V.
IBAN: DE22 7505 0000 0000 1099 91
BIC: BYLADEM1RBG
Betrag: Siehe unten!
Verwendungszweck: Kursgebühr PEF 2026/27 Name, Vorname des Kindes

Jahresbeitrag 2026/2027
(Zutreffendes Feld bitte ankreuzen)

	Kurs 1h / Woche	Kurs 1,5h / Woche
1. Kind $\approx$ 4€/h	139 € ☐	199 € ☐
2. Kind (25% Rabatt)	105 € ☐	150 € ☐
3. Kind (50% Rabatt)	70 € ☐	100 € ☐

- Die Familienmitgliedschaft der DFG ist **erforderlich!**
L'adhésion « famille » à la DFG est **obligatoire!**
- Ermäßigung von 50% ab dem 3. Kind
Réduction de 50% à partir du 3ème enfant



Deutsch-französische Gesellschaft Regensburg e.V. Association franco-allemande de Ratisbonne

Mitgliedschaft bei der Deutsch-Französischen Gesellschaft Regensburg e.V.

Wenn Sie bei uns Mitglied werden möchten, füllen Sie bitte folgendes Formular aus und senden Sie es an unten angeführte Adresse. Sie erhalten dann umgehend eine Bestätigung per Post oder E-Mail.

	Mitglied	Partner/Partnerin	Kind/Kinder
Name*			
Vorname*			
Nationalität*			
Beruf			
Firma			
Geburtsdatum*			
Straße, Nummer*			
Postleitzahl, Ort*			
Telefonnummer*			
Mobil*			
E-Mail-Adresse*			
Institution/Firma (für die unterstützenden Mitglieder)			

* Pflichtfelder

Ich möchte / wir möchten beitreten zum _____.20____ als (bitte entsprechend ankreuzen!)

	Jahresbeitrag*
☐ Einzelmitglied	32 €
☐ Paare – Familien*	47 €
☐ unterstützendes Mitglied	Jahresspende.....€

* Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind in dem Familienbeitrag miteingeschlossen. Ebenso Jugendliche, solange sie in der Ausbildung stehen und kein eigenes Einkommen haben (Schüler, Studenten, Wehr- oder Zivildienstleistende). Wir danken Ihnen im Voraus Veränderungen zu melden.

- Für die Mitgliedschaften gilt die Satzung der DFG (<http://www.dfg-regensburg.de/satzung/>). Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DFG die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle von mir angemeldeten Personen in der Internetpräsentation oder anderen von der DFG erzeugten Medien abgebildet werden dürfen.

Bankeinzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Deutsch-Französische Gesellschaft Regensburg e.V. zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrags von folgendem Konto:

IBAN:		Bank:	
BIC:		Kontoinhaber:	
Datum, Ort:		Unterschrift:	