PSYCHOLOGIE FÜR DIE SCHULE

LANDESVERBAND BAYERISCHER SCHULPSYCHOLOGINNEN UND SCHULPSYCHOLOGEN E.V.

Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen
und Schulpsychologen e. V.
Geschäftsstelle
c/o Maria Hrubesch
Weinmannstraße 1
93049 Regensburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V.

Name: _____

Anschrift (privat): _____

_____

Telefon (privat): _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Anschrift (dienstlich): Schule: Beratungsstelle: (falls von der Schule abweichend)

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Telefon (dienstlich): _____ _____

Mitgliedsbeitrag

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit:

- ☐ 90 € für berufstätige Mitglieder
- ☐ 45 € für Referendare, Teilzeitbeschäftigte (bei unterhälftiger Teilzeit) und Pensionisten
- ☐ 25 € für Beurlaubte und Arbeitslose
- ☐ 15 € für Studierende (das 1. Jahr der Mitgliedschaft ist beitragsfrei)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Beitrag wird nach Beitritt für das laufende Kalenderjahr und dann jeweils bis 31.07. eines Jahres fällig. Er wird aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandats eingezogen (Hierfür bitte die beigefügte Einwilligung ausfüllen. Danke!).

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir bitten um folgende freiwillige Angaben:

Mitgliedsstatus: _____

A = Arbeitslose/r

R = Referendar/in voraussichtlich bis _____

S = Student/in voraussichtlich bis _____

Zur Zeit _____ Fachsemester

B = Beurlaubt voraussichtlich bis _____

T = Tätige/r Schulpsychologe/in; ggf. andere Berufstätigkeit: _____

TZ = Teilzeitbeschäftigung mit weniger als der Hälfte der normalen Unterrichtspflichtzeit / Wochenarbeitszeit

P = Pensioniert So = Sonstiges: _____

Bitte – mit Ausnahme von Mitgliedsstatus „T“ und „P“ –Nachweis an die Geschäftsstelle schicken!

Um in Gesprächen mit Vertretern aus Politik, Kultusministerium, Verbänden und Öffentlichkeit sachlich fundiert argumentieren zu können, führt der LBSP eine Statistik zu Anrechnungsstunden für Schulpsychologie sowie zur Relation Schülerzahl / Schulpsychologen. Die Angaben zur Qualifikation dienen als Grundlage für Gespräche über die Ausbildung zum Schulpsychologen und zum Stellenwert dieser Ausbildung. Alle Angaben werden nur für diesen Zweck elektronisch gespeichert und so nicht weitergegeben, sondern nur in anonymisierter, statistisch aufbereiteter Form verwendet.

Arbeitgeber: S = Staatlich; K = Kommunal; P = Privat _____

Ich bin insgesamt _____ Wochenstunden (Unterricht + Schulpsychologie) beschäftigt.

Davon Anrechnung für schulpsychologische Tätigkeit: _____

Zuständigkeitsbereich: _____

Anzahl der Schulen, für die ich zuständig bin: _____

Ungefähre Anzahl der Schüler/innen, für die ich zuständig bin: _____

Zugeordnete Schulberatungsstelle: _____

Qualifikationen:

Lehramt für_____; Fächerkombination: _____

Studium der Schulpsychologie:

- ☐ Grundständig
- ☐ Nachträgliche Erweiterung
- ☐ Diplompsychologie/Master in Psychologie

Sonstiges: _____

Ich bin mit einer Weitergabe meiner Adresse an LBSP-Mitglieder, die Kontakt wünschen, einverstanden: ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Für eine Beitragsermäßigung muss bis zum 31.12. des Vorjahres ein schriftlicher Nachweis unaufgefordert an die Geschäftsstelle gesandt werden. Ansonsten wird der volle Jahresbeitrag in Höhe von 90 € fällig. Auslagenabrechnungen für Verbandstätigkeiten sind nur bis zum 28.02. des Folgejahres möglich.

PSYCHOLOGIE FÜR DIE SCHULE

LANDESVERBAND BAYERISCHER SCHULPSYCHOLOGINNEN UND SCHULPSYCHOLOGEN E.V.

Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen
und Schulpsychologen e. V.
Geschäftsstelle
c/o Maria Hrubesch
Weinmannstraße 1
93049 Regensburg

Geschäftsstelle:
Maria Hrubesch
Tel.: 0152 38966049
E-Mail: geschaeftsstelle@lbsp.de

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer des LBSP: DE79 PSY 00000 259 283

Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer (wird zugeteilt):_____

Hiermit ermächtige ich, jederzeit widerruflich, den Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V., einmalig für das laufende Kalenderjahr und zum **31. Juli jedes weiteren Jahres** den Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit:

☐ 90 € für berufstätige Mitglieder

☐ 45 € für Referendare, Teilzeitbeschäftigte (unterhälftig) und Pensionisten

☐ 25 € für Beurlaubte und Arbeitslose

☐ 15 € für Studierende (das 1. Jahr der Mitgliedschaft ist beitragsfrei)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: _____

Anschrift: _____

_____

Bank: _____

IBAN: DE _

bei Bankverbindung im Ausland:

BIC: _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Fällt der 31. Juli auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so verschiebt sich der Einzug auf den ersten folgenden Bankarbeitstag. Für Beitragsermäßigungen muss beim Eintritt in den LBSP bzw. jeweils bis Ende des Vorjahres ein Nachweis an die Geschäftsstelle geschickt werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____