

Um-/Abmeldung

zum Angebot der **Offenen Ganztagsgrundschule an der
Albert-Schweitzer-Schule** für das Schuljahr 20 /20

Name, Vorname des Kindes	Klasse
--------------------------	--------

Mein/ unser Kind besucht die Ganztagschule zurzeit am:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag

ÄNDERUNGSWUNSCH

Mein/ unser Kind soll zukünftig die Ganztagschule besuchen am:

	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag
Abholzeit	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 15:30 Uhr

☐ Abmeldung vom Ganztag

SchuKiClub

Mein/ unser Kind besucht den SchuKiClub zurzeit am:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Mein/ unser Kind soll zukünftig den SchuKiClub besuchen am:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ Abmeldung vom SchuKiClub

Begründung:

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten