



Anmeldung Ganztagsprogramm „Betreute Lernzeit“ und Projekte

Schülerdaten:

Nachname: _____ **Mo - Fr bis 15:30 Uhr** **50€/Monat**

Vorname: _____ Klasse: 5F_____

Wohnanschrift: _____ 6F_____

Straße: _____ 7R_____

PLZ / Ort: _____ 7H_____

1. Erziehungsberechtigte(r):

Tel: privat: _____

Tel. geschäftlich: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

2. Erziehungsberechtigte(r):

Tel: privat: _____

Tel. geschäftlich: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

An welchen Tagen soll Ihr Kind voraussichtlich an der `Betreuten Lernzeit` teilnehmen?

Bitte ankreuzen! (Änderungen werden natürlich vorgenommen, wenn der Stundenplan bekannt ist)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
--------	----------	----------	------------	---------

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum "Ganztagsprogramm" der Mittelpunktschule Trebur an.

Die Anmeldung gilt für das **Schuljahr 20**____/____. Eine Abmeldung ist zum Halbjahreswechsel möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass Bildmaterial meines Kindes auf der Homepage der MPS veröffentlicht werden darf Ja Nein (bitte ankreuzen)

Rechtsverbindliche Unterschrift für die Anmeldung:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bei Fragen rund um den Ganzttag erreichen Sie uns von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 11:00 – 13:00 Uhr unter der Telefonnummer 06147/9150-44 (evtl. AB) oder per Email: ganzttag@mittelpunktschule.itis-gg.de