

Anmeldebogen Kooperationsverbund Reinhardswald-Grundschule e.V.

Ich interessiere mich /Wir interessieren uns für eine ergänzende Betreuung meines /unseres Kindes im Rahmen der verlässlichen Halbtagsgrundschule (VHG) und wünsche / wünschen einen Schülerladenplatz in einem der Schülerläden des Kooperationsverbunds Reinhardswald-Grundschule e.V. ab dem Schuljahr 20 **17/18**

Name Kind: Geburtsdatum:

Name Eltern:

Anschrift:

Telefon:

Bitte, ankreuzen:

- Mein Kind / Unser Kind ist für das nächste Schuljahr in der Reinhardswald-Grundschule angemeldet.
- Wir sind im Einzugsgebiet der Reinhardswald- Grundschule gemeldet.
- Ein Geschwisterkind besucht bereits die Reinhardswald- Grundschule, Klasse _____ und geht in den Schülerladen
- Mein Kind /Unser Kind ist für das nächste Schuljahr (auch) in einer anderen Schule angemeldet, nämlich der-Schule.
- Sonstiges

Ich interessiere mich / Wir interessieren uns besonders für folgenden Schülerladen:

.....

WICHTIG!!! Bitte, diesen Anmeldebogen bis **Mittwoch 25. Januar 2017** beim gewünschten Schülerladen abgeben.

Hinweis: Zusagen über die Vergabe von Betreuungsplätzen im Kooperationsverbund Reinhardswald-Grundschule können frühestens nach der Aufnahmebestätigung durch die Reinhardswald-Grundschule erfolgen!

Diese Anmeldung beinhaltet keine vertragliche Verpflichtung, sondern dient rein planerischen Zwecken des Kooperationsverbundes. Die hier abgefragten Daten werden ausschließlich zu diesen Zwecken verwertet.