

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: - 2026/27 -

WICHTIG!!! Bitte, diesen Anmeldebogen bis Donnerstag, 04. Dezember 2025 bei einem gewünschten Schülerladen persönlich abgeben.

Bitte beachten Sie: Es besteht kein Rechtsanspruch auf den gewünschten Schülerladenplatz.

Name Kind Geburtsdatum:

Name Elternteil I

Name Elternteil II

Anschrift I

Anschrift II

Telefon I : Telefon II :

Email I : Email II :

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:

BITTE! diesen Anmeldebogen nur bei einem! Schülerladen abgeben.

1. Wunsch

2. Wunsch

Hinweis: Zusagen über die Vergabe von Betreuungsplätzen im Kooperationsverbund Reinhardswald-Grundschule können frühestens nach der Aufnahmebestätigung durch die Reinhardswald-Grundschule erfolgen! Es besteht keine Garantie auf die hier gewünschten Schülerladenplätze.

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

Kooperationsverbund Reinhardswald - Grundschule e.V. ---- Tel. 0174- 62 78 123

www.koop-verbund.de --- schuelerlaeden-anmeldung@web.de