

Geschwister-Scholl-Platz 1, 90552 Röthenbach, Tel.: 0911/ 215 415 00, Fax: 0911/ 215 415 90,
 E-Mail: g-s-m@roethenbach.de ; OGS: Tel.: 0172/ 383 77 05; E-Mail: ogs@g-scholl-ms.de

Bitte kreuzen Sie die Klasse an, die Ihr Kind im Schuljahr 2020/2021 besuchen wird:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 5a | <input type="radio"/> 7a | <input type="radio"/> 8c | <input type="radio"/> 9a | <input type="radio"/> 10ma |
| <input type="radio"/> 5c | <input type="radio"/> 7c | <input type="radio"/> 8ma | <input type="radio"/> 9c | <input type="radio"/> V1a |
| <input type="radio"/> 6a | <input type="radio"/> 7m | <input type="radio"/> 8mb | <input type="radio"/> 9ma | <input type="radio"/> V2a |
| <input type="radio"/> 6c | <input type="radio"/> 8a | | | |

Schüler/in:

Vorname: _____ Nachname: _____ Klasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Bekenntnis: _____

besuchter Religionsunterricht: _____ Staatsangehörigkeit: _____

bisherige Schule: _____

Erziehungsberechtigte:

	Erziehungsberechtigter 1	Erziehungsberechtigter 2
Vorname		
Name		
Telefonnummer		
Straße		
PLZ, Ort		
Ortsteil		
E-Mail-Adresse		

Schüler wohnt bei: _____

Besondere Umstände, die bei Ihrem Kind zu beachten sind (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, ...):

An folgenden Tagen buche ich verbindlich für mein Kind einen Platz in der Offenen Ganztageschule:

- Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

Mein Kind darf bei einem allgemeinen Unterrichtsende um 11.30 Uhr bzw. 13 Uhr der gesamten Schule ...

- ... nach Hause gehen.
 ... nicht nach Hause gehen und benötigt eine Notgruppe.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie diese Anmeldung bis spätestens 4. Mai 2020 im Sekretariat der Geschwister-Scholl-Mittelschule Röthenbach ab. Die Plätze werden bei Überbuchung nach Eingang der Anmeldung vergeben.