|  |  |
| --- | --- |
|  | **Geschwister-Scholl-Schule**5. Staatliche RegelschuleKatharinenstrasse 150, 99817EisenachTel.: 03691 746113 Fax: 03691 746429Mail: schollschule-sek@schuleneisenach.de |

Name, Vorname, Adresse

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit möchte ich meine/n Tochter/ Sohn

, geb. am , von der Geschwister Scholl Schule zum

abmelden.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte

 Datum, Kenntnisnahme Schule

**Rückgabe:** **Bestätigung / Unterschrift:**

|  |  |
| --- | --- |
| * ausgeliehene Schulbücher
* ausgeliehene Hardware
* Fahrausweis (betrifft nur Fahrschüler)
 | ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schulbuchverantwortliche Lehrkraft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IT verantwortliche Lehrkraft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sekretariat |

**Hinweis: Kündigung Schulessen, Schulschließfach**