Geschwister-Scholl-Schule

5. Staatliche Regelschule
Katharinenstrasse 150, 99817Eisenach
Tel.: 03691 746113 Fax: 03691 746429
Mail: schollschule-sek@eisenach.schule

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 (das Einverständnis aller Sorgeberechtigten liegt vor, ggf. Vollmacht/Nachweis Alleinsorgeberechtigter)

_____

Datum, Kenntnisnahme Schule

Mein Kind wird anschließend die: _____

in: _____

Postleitzahl Ort

besuchen.

Rückgabe:	**Bestätigung / Unterschrift:**
• ausgeliehene Schulbücher	_____ Schulbuchverantwortliche Lehrkraft
• ausgeliehene Hardware	_____ IT verantwortliche Lehrkraft
• Fahrausweis (betrifft nur Fahrschüler)	_____ Sekretariat

Hinweis: Kündigung Schulessen, Schulschließfach