



## Anmeldung Ganztagsprogramm „Betreute Lernzeit“ und Projekte

### Schülerdaten:

Nachname: \_\_\_\_\_ **Mo - Fr bis 15:30 Uhr** **50€/Monat**

Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse:  5F\_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  6F\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_  7R\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  7H\_\_\_\_\_

1. Erziehungsberechtigte(r):

\_\_\_\_\_

Tel: privat: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

2. Erziehungsberechtigte(r):

\_\_\_\_\_

Tel: privat: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**An welchen Tagen soll Ihr Kind voraussichtlich an der `Betreuten Lernzeit` teilnehmen?**

**Bitte ankreuzen!** (Änderungen werden natürlich vorgenommen, wenn der Stundenplan bekannt ist)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
--------	----------	----------	------------	---------

**Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum "Ganztagsprogramm" der Mittelpunktschule Trebur an.**

Die Anmeldung gilt für das **Schuljahr 20\_\_\_/\_\_\_**. Eine Abmeldung ist zum Halbjahreswechsel möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass Bildmaterial meines Kindes auf der Homepage der MPS veröffentlicht werden darf Ja  Nein  (bitte ankreuzen)

**Rechtsverbindliche Unterschrift für die Anmeldung:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bei Fragen rund um den Ganzttag erreichen Sie uns von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 11:00 – 13:00 Uhr unter der Telefonnummer 06147/9150-44 (evtl. AB) oder per Email: ganzttag@mittelpunktschule.itis-gg.de