

Wunsch/Anfrage zur Aufnahme in die Offene Ganztagschule

Ich/wir wünsche/n die Aufnahme des Kindes

Familiennamen und Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

zum Schuljahr 20 in das Ganztagsangebot der Albert-Schweitzer Schule Dorsten

Mutter als Personensorgeberechtigte Familienname, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Vater als Personensorgeberechtigter Familienname, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Über die Aufnahme des Kindes in die offene Ganztagschule entscheidet die Schulleitung.

Über die Zusage oder Ablehnung werden wir von der Schulleitung informiert.

Bei einer Zusage ist ein gesonderter Betreuungsvertrag abzuschließen.

Dorsten, _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Erziehungsberechtigter