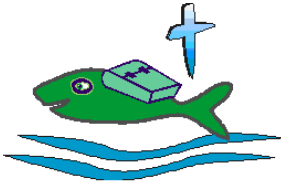


- Evangelische Grundschule -

Verwaltung der Ev. Schulen: Schulstraße 17, 03253 Tröbitz, Tel.:035326-93878, Fax:035326 - 9 3 9 9 3 0



Verbindliche Anmeldung

zum Besuch der Evangelischen Grundschule für das Schuljahr 20__/20__
Beginn Schulbesuch (Datum): _____ Klassenstufe: _____

→ Ich/Wir melde/n meine/n unsere/n Tochter Sohn

Name, Vorname

geb. am

Anschrift

Telefon

verbindlich zum Schulbesuch in der Evangelischen Grundschule an.

→ Zurzeit besucht das Kind den Kindergarten die Schule

Name und Ort des Kindergartens/ der Schule

Wahl der Schule:

Evangelische Grundschule

Tröbitz

Finsterwalde

Trebbus

Erstwunsch:

Zweitwunsch*:

Drittwunsch*:

* Ist nur auszufüllen, wenn eine Zweit- oder Drittwunschschule für Sie in Frage kommt.

Für den Fall, dass auf den Zweit- oder Drittwunsch zurückgegriffen werden muss, ist eine vorherige Rücksprache mit mir/ uns nötig: Ja Nein

Art der Betreuung:

- Ganztagsbesuch 6.00 - 15.30 Uhr (Frühhort - Schule - Hort)
- Halbtagsbesuch 6.00 - 13.00 Uhr (Frühhort - Schule)
- Ganztagsbesuch 7.30 - 15.30 Uhr (Schule - Hort)
- Halbtagsbesuch 7.30 - 13.00 Uhr (Schule)

Sonstiges:

Fahrdienst: Wir können den Transport unseres Kindes zur Schule und von der Schule selbst oder mit dem öffentlichen Schulbus organisieren: Ja Nein

Konfession Bindung:

des Vaters:	evangelisch <input type="checkbox"/>	katholisch <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>	keine <input type="checkbox"/>
der Mutter:	evangelisch <input type="checkbox"/>	katholisch <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>	keine <input type="checkbox"/>
Kindes:	evangelisch <input type="checkbox"/>	katholisch <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>	keine <input type="checkbox"/>

