|  |  |
| --- | --- |
|  | **Geschwister-Scholl-Schule**  5. Staatliche Regelschule  Katharinenstrasse 150, 99817Eisenach  Tel.: 03691 746113 Fax: 03691 746429  Mail: 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**