

Sommerschule Plochingen

Anmeldung

Hiermit melde ich meinen Sohn / meine Tochter

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

verbindlich für die Sommerschule 2018 vom 03.09. bis 07.09.2018 an.
(Anmeldeschluss: 21. Juli 2018)

Schule, jetzige Klasse: _____

Adresse (privat): _____

Email (bzw. Telefon): _____

Notfallrufnummer (für die Zeit der Sommerschule): _____

weitere Angaben (z.B. Allergie, Vegetarier, ...): _____

wiederholte Teilnahme: Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos aus der Sommerschule
für eine Dokumentation veröffentlicht werden.

Ja Nein

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Schüler/in

Anmeldung zurück an - Klassenlehrer oder Sekretariat der Schule
 - Burgschule Plochingen Fax 07153 73214
 - GARP Bildungszentrum schimpf@garp.de