

Anmeldung „Besuch der Schlossbergschule“

Vor- und Zuname der Besucherin /des Besuchers: _____

Straße/Wohnort: _____

Derzeitige Schule: _____

Tel.nr./Handy der Eltern: _____ Email-Adresse „Eltern“ : _____

Name „ehemalige“ Klassenlehrerin: _____

Besuch am: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

(Mo Di Mi Do oder Freitag / Bitte ankreuzen)

Die ehemalige Klassenlehrerin wurde kontaktiert und hat bereits zugestimmt: ja nein (Bitte ankreuzen)
(Bitte beachten: VOR der Abgabe dieses Formulars muss das Einverständnis der Klassenlehrerin eingeholt werden und vorliegen!)

Weitere Infos für die Schule:

Achtung, wichtige Information für die Eltern!

Liebe Eltern,

hiermit setzen wir Sie davon in Kenntnis, dass Ihr Kind auf dem Weg zum Besuchstag und während des restlichen Besuchstages nicht über die Unfallkasse Hessen versichert ist. Bitte beachten Sie, dass der Besuch erst erfolgen darf, wenn die Schulleitung der Schlossbergschule zugestimmt hat. Ablehnungen sind möglich, wenn z.B. interne schulische Veranstaltungen es nicht zulassen oder bereits zu viele Besucher an einem Tag angemeldet sind.

Die Kenntnisnahme bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift.

(Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

*Abgabe der Anmeldung mindestens 2 Wochen vor Besuch im Sekretariat oder
per Email an schlossbergschule@kreis-bergstrasse.de*