

Bei Bedarf: Meldung über Änderung der Wochentage GTS

Mein Kind, Klasse:

ist im Schuljahr MO DI MI DO (bitte ankreuzen)

für die GTS angemeldet. Wir wünschen eine Änderung der Wochentage

ab 1.(Monat) MO DI MI DO (bitte ankreuzen)

.....
Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte