

**SONDERPÄDAGOGISCHES FÖRDERZENTRUM  
FÖRDERSCHULE EGGESIN  
FÖRDERSCHWERPUNKT LERNEN**

.....  
Lindenstr. 35 a  
17367 Eggesin  
Telefon: 03834/87604501  
Fax: 03834/87609401  
E-Mail: [spfz-eggesin@kreis-vg.de](mailto:spfz-eggesin@kreis-vg.de)

**Meldung zur Teilnahme an der Ganztagschule**

**für das Schuljahr .... / ....**

Werte Eltern,

bitte treffen Sie diese Entscheidung gemeinsam mit Ihrem Kind, da die Meldung **verbindlich** für das gesamte Schuljahr ist.

**Name des Schülers:** .....

**Klasse:** .....

**Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.**

- Unsere Tochter / unser Sohn besucht in diesem Schuljahr die Angebote der Ganztagschule.
- Unsere Tochter / unser Sohn besucht in diesem Schuljahr die Angebote der Ganztagschule nicht.

.....  
- Ort, Datum -

.....  
- Unterschrift der Eltern -