



# UMMELDUNG/ABMELDUNG

zum Angebot des SchuKiClubs

Name, Vorname des Kindes	Klasse
--------------------------	--------

Mein/ unser Kind besucht den SchuKiClub zurzeit am:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag

↓ ↓ ↓    Ä n d e r u n g s w u n s c h    ↓ ↓ ↓

Mein/ unser Kind soll zukünftig den SchuKiClub besuchen am:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag

**Vollständige Abmeldung**

Beginn des Änderungswunsches: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Der Änderungswunsch wird

genehmigt

nicht genehmigt

Ab dem \_\_\_\_\_ besucht Ihr Kind den SchuKiClub gemäß Änderungswunsch.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Marlene Hübner, Teamleitung Ganztage

**Dieses Feld wird von  
der Schule  
ausgefüllt:**

Verteiler zur  
Kenntnis!

- Eltern
- Teamleitung
- z. d. A