|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dr.-Georg-August-Zinn-Schule • Schwimmbadweg 30 • 34281 Gudensberg |  | Tel.: 05603 2091Fax: 05603 4456E-Mail: poststelle@gs.gudensberg. Schulverwaltung.hessen.deInternet: www.gaz-gudensberg.de |
|  |  |  |

Die Schülerin/der Schüler \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse:

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆈 nimmt am Präsenzunterricht in der Schule teil

󠆈 nimmt am Präsenzunterricht in der Schule **nicht** teil

Datum,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten