Geschwister-Scholl-Grundschule
Cremerstraße 4, 55595 **Wallhausen**
06706 9135938
Grundschule@geschwister-scholl-schule.net
https://www.gs-wallhausen.de/

# Anmeldung unseres/meines Kindes für die Ganztagsschule Grundschule Wallhausen

_____

**(Name, Vorname, Geburtsdatum,)**

☐ Hiermit melden wir unser/mein Kind **verbindlich** für die Dauer der Grundschulzeit **Montag bis Donnerstag bis 16 Uhr** am Ganztagsschulbetrieb an.

**Freitags** bleibt es bis ☐ 12 Uhr (nur Stufe 1)

☐ 13:05 Uhr (nur Stufe 1)

Für alle ☐ 14 Uhr **! Kosten 5 € pro Monat, extra Anmeldung zur BGS nötig !**

☐ Da wir **in einem anderen Schulbezirk wohnen**, wissen wir, dass die Anmeldung vorbehaltlich der Regelung des Bustransportes zur und von der Schule durch den Kreis Bad Kreuznach gilt.

☐ Für mein Kind ist beim Essen folgendes zu beachten (Allergien, Schweinefleischfrei…):

---

**Abmeldung nur schriftlich am Schuljahresende möglich.**

**Zugangsdaten** zum Bestellprogramm **Mensa Max, Informationen** zur **Bezahlung der Mittagsverpflegung (aktuell 4,25 € pro Essen) und Kostenübernahmemöglichkeiten** an folgende **Mail-Adresse:**

_____

_____

(Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)