



INTEGRIERTE GESAMTSCHULE TRIER
Eine Schule. Viele Perspektiven.

.....
Name der Eltern/Erziehungsberechtigten

.....
Ort, Datum

.....
Adresse

An die
IGS Trier
Montessoriweg
54296 Trier

Anmeldung zur Teilnahme am Ganztagsunterricht der Schülerin/des Schülers:

.....
Name, Klasse

ab: (bitte genaues Datum eintragen)

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte: _____