

Absender:

Vorname; Name: _____

Strasse: _____

PLZ; Ort: _____

Schulverband Mollhagen c/o
Amt Bad Oldesloe-Land
GZ 130
Louise-Zietz-Str. 4
23843 Bad Oldesloe

**Antrag auf anteilige Erstattung der Kursgebühr
der „Offenen Ganztagschule“ der Grundschule Mollhagen
(bei Kursausfall von mind. fünfmal pro Schulhalbjahr)**

Name des Kurses: _____

Datum der Ausfalltage: _____

Kursteilnehmer/in:

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Anschrift des Kindes: _____

Klassenstufe: _____

Ort, Datum

Hinweise:

Der Betrag wird auf ihr Konto erstattet, von welchen die Kursgebühr abgebucht wurde. Eine gesonderte Bescheiderstellung erfolgt nicht.

Das Formular per Post, Fax (04531 1761 60) oder per eMail (Schaltfläche) zurücksenden