



Mein Sohn/meine Tochter _____

Vorname/Name Klasse

hat folgende Religionszugehörigkeit: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- alevitisch
- altkatholisch
- Jüdische
- orthodoxe
- syrisch-orthodoxe
- Sonstige _____

Hiermit willige ich/willigen wir in die Übermittlung meines Namens/des Namen meines/unsere Kindes an die Religionsgemeinschaft, an deren Religionsunterricht ich teilnehmen/mein /unser Kinder teilnimmt, zu diesem Zweck ein.

.....
Datum Unterschrift des religionsmündigen Schülers
 Bzw. der Erziehungsberechtigten

Abgabe im Sekretariat oder per Fax.

Kontakt

Uhland-Realschule
Burgstraße 2
D-73033 Göppingen

Telefon : 07161-650390

Fax : 07161-650385

E-Mail :

sekretariat@urs.gp.schule.bwl.de

Kontaktzeiten Sekretariat

Montag bis Freitag

07:15 - 12:00 Uhr

Montag 14:00 - 16:00 Uhr

Donnerstag 13:30 - 15:30 Uhr

