Sommerschule Ulm 2025

ANMELDUNG

zur Teilnahme an der Sommerschule 2025 in der Albrecht – Berblinger GMS in Ulm vom 08. bis 12. September 2025 über die Schule.

Schule	(Schulstempel)
mit Adr	essdaten. Telefon/Fax

Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.					
Anschrift falls abweichend von Erziehungsberechtigten: Telefon falls abweichend von Erziehungsberechtigten: Festnetz: Mobil: Erziehungsberechtigter: Name: Vorname: Anschrift: Straße: PLZ Wohnort: Festnetz: Mobil: Erziehungsberechtigter: Mobil: Erziehungsberechtigter: Mobil: Erziehungsberechtigter: Mobil: Email (Wichtig!): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.	Teilnehmer/in:	Name:	Vorname:		
Erziehungsberechtigten: Telesfon falls abweichend von Erziehungsberechtigten: Erziehungsberechtigten: Name: Vorname: Anschrift: Straße: PLZ Wohnort: Telefon: Festnetz: Mobil: Email (Wichtigt): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.	Geburtsdatum:	Klasse:	Geschlecht:		
Erziehungsberechtigte/r: Name: Vorname:		Straße:	PLZ Wohnort:		
Anschrift: Straße: PLZ Wohnort: Telefon: Festnetz: Mobil: Email (Wichtigt): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.		Festnetz:	Mobil:		
Anschrift: Straße: PLZ Wohnort: Telefon: Festnetz: Mobil: Email (Wichtigt): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.					
Telefon: Email (Wichtigt): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.	Erziehungsberechtigte/r:	Name:	Vorname:		
Email (Wichtig!): Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.	Anschrift:	Straße:	PLZ Wohnort:		
Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025. Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen. Datum/ Unterschrift:	Telefon:	Festnetz:	Mobil:		
Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n: Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.	Email (Wichtig!):				
Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen: Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen. Datum/ Unterschrift:	Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an der Sommerschule 2025.				
Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen. Datum/ Unterschrift:	Meine Tochter/ mein Sohn hat folgende Allergie/n:				
Erziehungsberechtigte/r Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen. Datum/ Unterschrift:	Meine Tochter/ mein Sohn muss folgende Medikamente nehmen:				
Datum/ Unterschrift:	Datum/ Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r				
Datum/ Unterschrift: Schüler/in	Ich möchte an der Sommerschule vom 08. – 12.09.2025 teilnehmen.				
	Datum/ Unterschrift: Schüler/in				



Clemens Rometsch Albrecht – Berblinger GMS Römerstraße 50 89077 Ulm Telefon: 0731/1613518 c.rometsch@ulm.de

