Schulstraße 6, 49692 Cappeln Telefon 04478/323 Fax 04478/947910 eMail: info@obscappeln.de
www.obscappeln.de

Name des Kindes: _____ Cappeln, _____

Wir haben von der **Schulordnung** aus der Schulmappe Kenntnis genommen. _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Ich habe den **„Waffen-Erlass“** vom 27.10.2021 aus der Schulmappe zur Kenntnis genommen. _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Ich habe die Regeln zum **Sportunterricht** aus der Schulmappe durchgelesen und zur Kenntnis genommen. _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 **Infektionsschutzgesetz** wurde mir mit der Schulmappe ausgehändigt. _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten