



Von der Schule auszufüllen!!!

Empfehlung	m / w	Teilnahme ev./kath.Rel./WN	We / Tex	Ort/Ortsteil	ein Wunsch

A N M E L D U N G

(Bitte deutlich ausfüllen.)

Schülerin/Schüler

Zuname: _____ Vorname: _____
 Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
 Religionszugehörigkeit: _____ Staatsangehörigkeit: _____
 Erste Einschulung (Jahr): _____ Einschulungsort: _____
 Gegenwärtiger Schulbesuch: _____
 Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____
 Klassenwiederholung: _____

Erziehungsberechtigte

E-Mail:

Vater: **andere Person:**
 Zuname: _____ Vorname: _____
 Straße/Hausnummer: _____
 Postleitzahl/Wohnort/Ortsteil: _____
 Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Mutter: **andere Person:**
 Zuname: _____ Vorname: _____
 Straße/Hausnummer: _____
 Postleitzahl/Wohnort/Ortsteil: _____
 Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Falls die Schülerin/der Schüler nicht beim Erziehungsberechtigten wohnt, **die Pflegerin/der Pfleger bzw. Institution:**

Zuname: _____ Vorname: _____
 Straße/Hausnummer: _____
 Postleitzahl/Wohnort/Ortsteil: _____
 Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

////////////////////////////////////
 Notfalltelefon: _____ bei: Name, Anschrift: _____
 //////////////////////////////////////

Wolfenbüttel, den _____
 Unterschriften Erziehungsberechtigte (Mutter und Vater)