

Anmeldung Mittelschule Oberstdorf

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____ bisher besuchter
Religionsunterricht: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Zuzug nach Deutschland: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fahrschüler: ja/ nein Sprache in der Familie: _____

Erziehungsberechtigte/r:

Vater:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

Mutter:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

Schullaufbahn:

Einschulung am: _____ Schule: _____

Diagnose und Förderklassenbesuch: ja/ nein

Wiederholte Schuljahre: _____

abgebende Schule: _____

Name

Adresse

Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r