

Schulplatzsuche

Schule:		Datum:
---------	--	--------

☐ Zuzug

☐ Umzug

☐ Anfrage

☐ Sonstiges

ab:	Klasse:	Förderbedarf SoP: Bitte benennen	2. Fremdsprache:
-----	---------	-------------------------------------	------------------

Name des Kindes:	geboren am:
z Zt. besuchte Schule:	
Anschrift neu:	
Anschrift alt:	
Name der Eltern/Sorgeberechtigten:	
Tel:	E-Mail:
Ansprechpartner:in:	

☐ Eine Aufnahme an der eigenen Schule kann nicht erfolgen.

Begründung:

☐ Eine Aufnahme an der/den Nachbarschulen kann ebenfalls nicht erfolgen.

Begründung:

☐ Eine Zuweisung durch die Schulaufsicht ist erforderlich.

Begründung: