

Anmeldeformular - Zuzug

Zuzug nach _____ Dielsdorf per _____ Zuzug von _____ Eintritt Schule am _____

Personalien der Schülerin / des Schülers

Name _____ Vorname _____
Geschlecht Mädchen Knabe Geburtsdatum _____
Heimatort _____ Konfession _____
Erstsprache _____ Deutschkenntnisse gut mittel keine
Momentane Klasse _____ Therapie
(Logopädie, PSM) _____

Personalien der / des Erziehungsberechtigten

Name Mutter _____ Name Vater _____
Vorname Mutter _____ Vorname Vater _____
Bisherige Adresse _____ Bisherige Adresse _____
neue Adresse _____ neue Adresse _____
Telefonnummer _____ Telefonnummer _____
E-Mail Adresse _____ E-Mail Adresse _____
Datum, Datum _____ Datum, Unterschrift _____