

Berücksichtigung Geschwisterkind/er

Hiermit beantrage/n ich/wir die Berücksichtigung der Geschwisterkind-Regelung für meine Tochter/meinen Sohn:

.....
Name, Vorname, Anschrift

Erziehungsberechtigte/r

.....
Name, Vorname, Anschrift (Mutter)

.....
Name, Vorname, Anschrift (Vater)

Das/Die folgende/n Geschwisterkind/er besucht/besuchen bereits die Erstwunschschule

.....**Schule (Schul-Nr.: 07Y04)**

oder

wird/wurde für das kommende Schuljahr an der o.g. Schule für die Jahrgangsstufe 5 angemeldet.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (bitte eintragen)	Klasse zum Zeitpunkt der Anmeldung

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte/n

Von der Schulleitung auszufüllen:

Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird bestätigt.

.....
Datum/ Unterschrift Schulleiter/in

.....
Stempel der Schule