

Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2016/2017

in den __ Jahrgang der IGS Wolfenbüttel

Wallstraße 22-26, 38300 Wolfenbüttel
www.igs-wallstrasse.de

Telefon: 05331 – 996 4070



IGS

Wallstraße

Quereinstieg

<u>Daten des Kindes</u>			
Name, Vorname: _____			
geboren am: _____	in: _____		
Nationalität: _____	Religion: _____	Einschulung im Jahr: _____	Jetzige Schule: _____

Familien- und Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

Mutter: _____

Vater: _____

Postleitzahl/Wohnort: _____

Ortsteil/Stadtteil, Straße: _____

Telefon privat: _____

ggf. Handynummer: _____

Telefon dienstl.: _____

e-Mail: _____

Krankheiten, Allergien, Sonstiges: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an vier Tagen pro Woche am kostenpflichtigen Mittagessen teilnimmt. (Jahrgangsstufen 5 bis 7 verpflichtend, danach freiwillig)

Weitere Informationen erhalten Sie zu Beginn des Schuljahres.

Hinweis: Es handelt sich hierbei nicht um eine verbindliche Zusage der Anmeldung. Bei zu großer Nachfrage entscheidet das Los über die Aufnahme.

Datum: _____

Unterschrift: _____