



Antrag zur Aufnahme in die PuSch A – Klasse

Geschwister-Scholl-Schule, Huberstraße 8, 36037 Fulda

Fon (0661) 63081 Fax (0661) 9628486

1. Schüler / Schülerin

Familienname	Vorname
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Religion: _____
Anschrift: _____	
Telefon: _____	
Zuletzt besuchte Schule: _____	
Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe	Bisherige/r Klassenlehrer/in

2. Mutter (sorgeberechtigt: ja / nein)

Familienname	Vorname
Anschrift: _____	
(falls von Schüleradresse abweichend)	
Telefon: _____	
E-Mail-Adresse: _____	

2. Vater (sorgeberechtigt: ja / nein)

Familienname	Vorname
Anschrift: _____	
(falls von Schüleradresse abweichend)	
Telefon: _____	
E-Mail-Adresse: _____	

Hiermit stellen wir den Antrag zur Aufnahme in die PuSch A - Klasse zum Schuljahr 2018/19.

(Über die Aufnahme wird bis spätestens 01.07.2018 entschieden.
Für die Teilnahme an der PuSch A- Maßnahme wird ein Vertrag geschlossen.)

_____, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Schülers / der Schülerin

