

Antrag zur Aufnahme in die 2jährige PUSCH-Klasse zum

Schuljahr _____



Gefördert von der Europäischen Union und aus Mitteln des Landes He



Kofinanziert von der
Europäischen Union



HESSEN
Hessisches Ministerium
für Kultur, Bildung
und Chances

1. Schülerin/ Schüler

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ In Deutschland seit: _____
Religion: _____ Telefon Schüler: _____
Anschrift: _____

2. Mutter (sorgeberechtigt ☐ ja/ ☐ nein)

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

3. Vater (sorgeberechtigt ☐ ja/ ☐ nein)

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

4. Zurzeit besuchte Schule:

Name: _____
Anschrift: _____
Klassenleitung: _____
Derzeit besuchte Jahrgangsstufe: _____
Schulbesuchsjahre: _____

Hiermit stellen wir den Antrag zur Aufnahme in die PUSCH-Klasse zum Schuljahr _____.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

Schillerstr.13a • 35440 Linden • Telefon: 06403 775990 • Telefax: 06403 7759933

E-Mail: poststelle6101@schule.hessen.de

Bankverbindung: Volksbank Mittelhessen BIC: VBMHDE5F • IBAN: DE50 5139 0000 0069 0330 08