

ANMELDUNG

Dear Mr. Hemmen

Familiennamen der Kindesmutter: _____
Vorname _____ : _____
Geburtsdatum _____ : _____
Beruf _____ : _____
Familiennamen des Kindesvater: _____
Vorname _____ : _____
Geburtsdatum _____ : _____
Beruf _____ : _____
Name des gesunden Kindes _____ : _____
Geburtsdatum _____ : _____
Schule _____ : _____
Sprache _____ : _____
Name des behinderten Kindes _____ : _____
Geburtsdatum _____ : _____
Schultyp _____ : _____
Anschrift _____ : _____

Angaben über Art der Erkrankung/Behinderung:
(wenn möglich ärztliches Attest)

Datum der Anmeldung

Unterschrift der Eltern