

ANMELDUNG

Jüdische Grundschule Stuttgart (J G S)



**Jüdische Grundschule
Stuttgart (JGS)**

Hospitalstraße 36
70174 Stuttgart
T. 0711/228 36-28
F. 0711/228 36-165
www.irgw.de/jgs

Darina Pogil
T. 0711/228 36-28
pogil@irgw.de

Schülerdaten

Name	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsort
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)	Geburtsland
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Konfession	
Zuvor besuchte Schule / Kindergarten <input type="checkbox"/> zuvor kein Schul-/Kindergartenbesuch	
Name der Einrichtung	
Straße	
PLZ & Ort	

Erziehungsberechtigte(r)

Mutter

Titel	_____
Name	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ & Ort	_____
Telefon	_____
Mobiltelefon	_____
E-Mail	_____

Vater

Titel	_____
Name	_____
Vorname	_____
Straße	_____
PLZ & Ort	_____
Telefon	_____
Mobiltelefon	_____
E-Mail	_____

Tagsüber erreichbar

Telefon	_____
E-Mail	_____

Tagsüber erreichbar

Telefon	_____
E-Mail	_____

Eingang:

Bearbeitungsvermerke:

Erklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir die verbindliche Anmeldung meines/unseres Kindes an der Jüdischen Grundschule Stuttgart zum Schuljahr **2012/2013**.

Die Einschulung meines/unseres Kindes soll in die

1. Klasse / 2. Klasse / 3. Klasse / 4. Klasse erfolgen.

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) des/r Erziehungsberechtigten _____

Geschwister der/s Schülers/in

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum

Name
Vorname
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum