

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

Tanja Drazenovic
T. 0711/228 36-28 *
drazenovic@irgw.de

* Mo, Di, Do & Fr, jew. 09.00-12.00 h

Schülerdaten

Name	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsort
Jüdischer Vorname (wenn vorhanden)	Geburtsland
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Name und Adresse der zuständigen Grundschule	Mitgliedschaft in der IRGW <input type="checkbox"/>
	Konfession <input type="checkbox"/>
	Bonuscard (bei Anmeldung vorlegen) <input type="checkbox"/>
Zuvor besuchte Schule / Kindergarten	<input type="checkbox"/> zuvor kein Schul-/Kindergartenbesuch
Name der Einrichtung	
Straße	
PLZ & Ort	

Erziehungsberechtigte(r)

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

Eingang:

Bearbeitungsvermerke:

Erklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) mich (uns) einverstanden mit der Anmeldung meines (unseres) Kindes an der Jüdischen Grundschule Stuttgart zum Schuljahr **2018/2019**.

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