

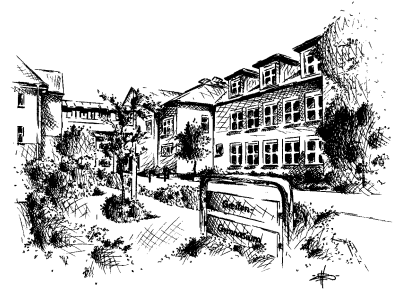


GREIFEN-GYMNASIUM UECKERMÜNDE

17373 Ueckermünde Apfelallee 2

Tel: 039771/22596 Fax: 039771/22597

mail: gymnasium-ueckermuende@kreis-vg.de



Anmeldung zum Besuch der Jahrgangsstufe _____ am Greifen-Gymnasium Ueckermünde zum Schuljahr _____

für: _____
Name, Vorname

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnanschrift: _____

Bisherige 2. Fremdsprache : _____

Erziehungsberechtigte

Name des Vaters: _____

Telefon/privat: _____ dienstlich: _____

Name der Mutter: _____

Telefon/privat: _____ dienstlich: _____

Vertreter: _____

Anschrift/Telefon: _____

Schulbesuch

bisher besuchte Schule: _____

Ich möchte mit folgendem/r Schüler/in in eine Klasse: _____
(Bitte nur einen Namen eintragen!)

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Bitte eine Kopie des Halbjahreszeugnisses des laufenden Schuljahres beifügen!