



**GREIFEN-GYMNASIUM UECKERMÜNDE**  
17373 Ueckermünde Apfelallee 2

Tel: 039771/22596 Fax: 039771/22597  
mail: gymnasium-ueckermuende@kreis-vg.de



## Anmeldung zum Besuch der Jahrgangsstufe 7 am Greifen-Gymnasium Ueckermünde zum Schuljahr 2021/22

für: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oben genannte(r) Schülerin/Schüler wird an folgender Schule angemeldet:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
(für den Fall einer Kapazitätsüberschreitung)

### 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!