**Anfrage**

Für **Jahrgang**: zum:

**Schüler/Schülerin**

Name: Vorname:

Straße: männlich [ ]  weiblich [ ]  ggf. Zuzugsjahr

PLZ: Ort:

Geburtstag: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Familiensprache:

**Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung**: [ ]  ja [ ]  nein

Förderschwerpunkt: LE[ ]  ES[ ]  SP[ ]  Hören[ ]  KM[ ]

Religion: evangelisch [ ]  katholisch [ ]  islamisch [ ]  sonstige [ ]  ohne [ ]

**Mutter**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Handy:

Dienstl.:

E-Mail:

Sorgeberechtigt: ja [ ]  nein [ ]

**Vater**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Handy:

Dienstl.:

E-Mail:

Sorgeberechtigt: ja [ ]  nein [ ]

Derzeitige **Schule**:

Das letzte **Zeugnis** liegt vor: ja [ ]  nein [ ]

Geschwister an der IGS Vahrenheide-Sahlkamp: