**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: