



Форма реєстрації



Ім'я учня/учениці

Дата:

ТТ

ММ

JJ

Ім'я:

Ч.

Ж.

(Ім'я учня/учениці)

Контактна особа/представник:

(Ім'я, тел. номер/електронна адреса)

Адреса:

Дата в'їзду:

Дата народження:

Вік:

Рідна мова:

Знання німецької мови:

Так

Ні

Відвідування дитсадка:

(тільки для початкової школи)

Так

Ні

Чи відвідував/ла школу раніше?

Так

Ні

Потрібен перекладач?

Так

Ні

Зміна шкільного округу:

(За необхідності додати заяву)

Так

Ні

Інше:

(Особливості. Зауваження тощо)

За наявності додаткових питань, звертайтеся за номером: 07222/9169190 *(Четвер з 9:00 до 12:00)*

Надсилайте анкету за адресою: koordinierungsstelle-vkl@ssa-ra.kv.bwl.de

