**Adressbogen zur Jahrgangsstufe**

[ ]  **05/** [ ]  **06/** [ ]  **07/** [ ]  **08/** [ ]  **09/** [ ]  **10/** [ ]  **11**

**Bitte den gewünschten Jahrgang ankreuzen!**

**für das Schuljahr** [ ]  **2020/21** [ ]  **2021/22**

**Bitte gewünschtes Schuljahr für den Quereinstieg ankreuzen!**

Sehr geehrte Eltern,

über die von Ihnen angegebenen Kontaktdaten können wir Sie erreichen, informieren und zu unseren Terminen einladen. Ebenso erhalten Sie von uns zu gegebener Zeit die offizielle Anmeldemappe per Post zugesandt. Deren Rücksendung durch Sie ist die Voraussetzung für die Teilnahme am Anmeldegespräch.

**Personalien des Kindes**

Familienname: .................................................................................................................

Vorname: ..........................................................................................................................

**Kontaktdaten:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Vorname und Name (eines sorgeberechtigten Elternteils)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Straße und Hausnummer

...............................................................................................................................................

Postleitzahl und Ort

E-Mailadresse:………………………………………………………

Telefon:………………………………………………………………..

Mobil:…………………………………………………………………..

Oranien-Campus Altendiez

Helenenstr.19

65624 Altendiez \* Telefon 06432 9527880 \* Fax 06432 9527885\*

E-Mail: Administration@campus-altendiez.de \*www.campus-altendiez.de