



SCHÜLERANMELDUNG

Deutsch-Spanischer Schulverein
Carrer de la Infanta 15
07014 Palma

Tel. (0034) 971 67 63 22

Fax (0034) 971 265 054

office@eurocampus-mallorca.org

www.eurocampus-mallorca.org

www.schule-mallorca.de

DATUM: _____

E.NR.: _____

SCHULJAHRESBEGINN..... /

FÜR DIE JAHRGANGSSTUFE: _____ (1,2,3,4,5,6)

1. VORNAME UND FAMILIENNAME DES SCHÜLERS/DER SCHÜLERIN:

GEBOREN am: _____ in: _____

2. ANSCHRIFT: _____

3. TELEFON: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

4. STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

UNTERSCHRIFT BEIDER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

BANKVERBINDUNG: Sa Nostra 2051 0196 88 04 67905376

Deutsch-Spanischer Schulverein

AUSKUNFT ÜBER DIE ELTERN:

5. VORNAME u. FAMILIENNAME DES VATERS (FALLS ABWEICHEND VON 1):

6. ANSCHRIFT, TEL., FAX, HANDY: _____

7. STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

8. BERUF: _____

9. FIRMA: _____

10. GESCHÄFTSADRESSE, TELEFON, FAX, E-MAIL:

11. VORNAME u. FAMILIENNAME DER MUTTER (FALLS ABWEICHEND VON 1;5):

12. ANSCHRIFT, TEL., FAX, HANDY:

13. STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

14. BERUF: _____

15. FIRMA: _____

16: GESCHÄFTSADRESSE, TELEFON, FAX, E-MAIL:

AUSKUNFT ÜBER DEN/DIE SCHÜLER/IN

17. DAS KIND LEBT BEI DEN ELTERN : JA _____ NEIN _____

18. DAS KIND LEBT BEI: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE SIND:

19. ENTRITT DES KINDES IN DIE GRUNDSCHULE (JAHR u. SCHULE):

20. WURDEN KLASSEN WIEDERHOLT, NEIN _____
WENN JA, WELCHE?

21. NAME u. ANSCHRIFT DER ZULEZT BESUCHTEN SCHULE:

22. SCHULLAUFBAHN:

NAME ALLER BESUCHTEN SCHULEN: KLASSE: VON - BIS

23. UMGANGSSPRACHE IN DER FAMILIE:

24. MUTTERSPRACHE:

25. GESCHWISTER:

26. ALTER DER GESCHWISTER:

27. LIEGEN GESUNDHEITSPROBLEME VOR?

28. WELCHES HOBBY HAT DAS KIND?

29. RELIGIONSZUGEHÖRIGKEIT:

30. WIE HABEN SIE VOM EURO CAMPUS-MALLORCA ERFAHREN?

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN