Antrag auf Schulbesuch für Gastschüler:innen an der Freien Waldorfschule Kleinmachnow

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Gastschüler/Gastschülerin.

1. Schüler / Schülerin

.....

Nachname | Vorname | Derzeitige Jahrgangsstufe

.....

Geboren am | in

.....

Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer,) | Land

2. Personensorgeberechtigte

.....

Vor-und Nachname Personensorgeberechtigt 1 | Mail | Erreichbarkeit im Notfall

.....

Vor-und Nachname Personensorgeberechtigt | Mail | Erreichbarkeit im Notfall

.....

Adresse, wenn abweichend von 1.

3. Dauer

.....

Aufenthalt vom | bis

4. Wohnanschrift/Telefonnummer während des Aufenthaltes

.....

.....

Wir/Ich habe/n das Merkblatt *Information für Austausch/Schulbesuch im Ausland/Schulbesuch internationaler Schüler:innen* zur Kenntnis genommen

.....

Unterschrift Sorgeberechtigte / Schüler:in, | Datum

5. Aufenthalt genehmigt

.....

Unterschrift Austauschkoordinatorin (Gudrun Roy) | Datum

Freie Waldorfschule Kleinmachnow e.V.
Staatlich anerkannte Ganztagsschule besonderer pädagogischer Prägung

Schopfheimer Allee 4, 14532 Kleinmachnow, Telefon 033 203 . 700 – 21, kleinmachnow@waldorf.net
GLS Bank, BIC: GENODEM1GLS, IBAN Konto: DE18 430 609 67 401 9612 400,
IBAN Spendenkonto: DE61 430 609 67 401 9612 402

©FWS-KLM D AntragSchuleAusland_231026