

## Berücksichtigung Geschwisterkind/er

Hiermit beantrage/n ich/wir die Berücksichtigung der Geschwisterkind-Regelung für meine Tochter/meinen Sohn:

.....  
Name, Vorname, Anschrift

Erziehungsberechtigte/r

.....  
Name, Vorname, Anschrift (Mutter)

.....  
Name, Vorname, Anschrift (Vater)

Das/Die folgende/n Geschwisterkind/er besucht/besuchen bereits die Erstwunschschule

.....**Schule (Schul-Nr.:            )**

**oder**

wird/wurde für das kommende Schuljahr an der o.g. Schule für die Jahrgangsstufe 5 angemeldet.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (bitte eintragen)	Klasse zum Zeitpunkt der Anmeldung

Befindet sich das Geschwisterkind in der 10. Klasse, bitte eine Kopie des letzten Halbjahreszeugnis beifügen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten/n

-----  
**Von der Schulleitung auszufüllen:**

Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird bestätigt.

.....  
Datum/ Unterschrift Schulleiter/in

.....  
Stempel der Schule