Antrag auf Berücksichtigung als Geschwisterkind

Hiermit beantrage/n ich/wir die Berücksichtigung der Geschwisterkindregelung für meine Tochter/meinen Sohn:

Name, Vorname	**Geburtsdatum**	**Anschrift (bitte eintragen)**

Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname der Mutter	**Anschrift (bitte eintragen)**
Name, Vorname des Vaters	**Anschrift (bitte eintragen)**

Bitte hier die Daten des Geschwisterkindes/der Geschwisterkinder, das/die bereits die Erstwunschschule besucht/besuchen eintragen:

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

Bei ISS mit gymn.Oberstufe bitte das letzte Halbjahreszeugnis beifügen, wenn sich das Geschwisterkind in der 10. Klasse befindet.

…….

Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte/n

Von der Schulleitung auszufüllen:

Das Kind wird als Geschwisterkind ☐ *anerkannt* ☐ *abgelehnt (bitte ankreuzen).*

…….. …….

Datum/ Unterschrift Schulleiter/in *Stempel der Schule*