
(Name/ ggfs. Erziehungsberechtigte)

(Datum)

An die
Paul- Aldinger- Schule
SBBZ-Geistige Entwicklung
Paul- Aldinger Str.1
71711 Steinheim

Aufnahme /Aufnahme meines Kindes _____ geb. _____
(Name)

geboren in : _____ Kreis: _____

wohnhaft _____
(Straße)

(PLZ)

(Ort)

Hiermit bitte ich um meine Aufnahme /die Aufnahme meines Kindes in die Paul-Aldinger-Schule.

Der gewünschte Aufnahmetermin ist der _____.

Ich wünsche eine Beschulung in einer Außenklasse.

Unterschrift Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigte/gesetzlicher Vertreter