



# Форма реєстрації



**Ім'я учня/учениці**

Дата:

ТТ

ММ

JJ

Ім'я:

Ч.

Ж.

*(Ім'я учня/учениці)*

Контактна особа/представник:

*(Ім'я, тел. номер/електронна адреса)*

Адреса:

Дата в'їзду:

Дата народження:

Вік:

Рідна мова:

Знання німецької мови:

Так

Ні

Відвідування дитсадка:

*(тільки для початкової школи)*

Так

Ні

Чи відвідував/ла школу раніше?

Так

Ні

Потрібен перекладач?

Так

Ні

Зміна шкільного округу:

*(За необхідності додати заяву)*

Так

Ні

Інше:

*(Особливості. Зауваження тощо)*

За наявності додаткових питань, звертайтеся за номером: 07222/9169190 *(Четвер з 9:00 до 12:00 )*

Надсилайте анкету за адресою: [koordinierungsstelle-vkl@ssa-ra.kv.bwl.de](mailto:koordinierungsstelle-vkl@ssa-ra.kv.bwl.de)

