



**Antrag zur Neuaufnahme
eines Kindes im
„Fliegenden Klassenzimmer“**

*Fliegendes
Klassenzimmer*

Neufferstraße 1

67346 Speyer

Telefon 06232 / 79419

Daten des Kindes

Name	Vorname

Geburtstag		Geburtsort	
Geschlecht		Religion	
Staatsangehörigkeit		Sprache(n)	

Geschwister

Name	Vorname	Geb. - Datum

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen? (z.B. chronische Krankheiten; Allergien; Unverträglichkeiten; Medikamentengabe; o.ä.)	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table>					

Grund des Antrages:

Eingangsdatum des Antrags: _____ aufgenommen
 von _____
 Verwaltungsvermerke: