

Antrag auf Berücksichtigung als Geschwisterkind (nur SESB)

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 Erziehungsberechtigten

Von der Schulleitung auszufüllen:

Die Schulleitung bestätigt die o.g. Angaben zum Geschwisterkind.

.....
Datum/ Unterschrift Schulleiter/in

.....
Stempel der Schule