

**Aktiv-Schule Erfurt**

Schellrodaer Weg 4  
99097 Erfurt  
Tel.: 03 61 / 660 90 20  
info@aktivschule-erfurt.de  
www.aktivschule-erfurt.de



**VORMERKUNG** zum Besuch der **Aktiv-Schule Erfurt**

Hiermit möchte(n) ich/wir meine(n)/unsere(n) Tochter/Sohn zum Besuch der **Aktiv-Schule Erfurt** vormerken lassen.

**Angaben zum Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Gewünschter Einschulungstermin**

(Zutreffendes bitte ergänzen)

Frühjahr 20\_\_\_\_

Herbst 20\_\_\_\_

**Angaben Erziehungsberechtigte(n)**

**Mutter**

Name: \_\_\_\_\_

**Vater**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

Straße: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

**Grundschule in die Ihr Kind gemäß Einzugsbereich eingeschult werden müsste:**

\_\_\_\_\_

**Warum möchten Sie, dass ihr Kind die **Aktiv-Schule Erfurt** besucht?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten