Oberschule Nünchritz

01612 Nünchritz Glaubitzer Straße 15 Tel: 035265/ 15 30 50 Mail: INFO@ms-nuenchritz.de

Zusatzangaben zum Schüler

Name, Vorname: _____

Wunsch mit Schüler(in) in die gleiche Klasse (Name) _____
(kann nicht garantiert werden!)

Einverständnis, dass Anschrift und Tel. Nr. im Klassenbuch geführt werden: ja ☐ / nein ☐
(Anfrage aufgrund von Datenschutz)

Im Notfall telefonisch erreichbar unter:

Mutter	Mutter	Vater	Vater
Mutter Email		Vater Email	
Großeltern / o.a.	Großeltern / o.a.	Großeltern / o.a.	Großeltern / o.a.
andere Berechtigte (m.Bezeichnung)	andere Berechtigte (m.Bezeichnung)	andere Berechtigte (m.Bezeichnung)	andere Berechtigte (m.Bezeichnung)

die folgenden Fragen Zutreffendes ankreuzen! (**nicht durchstreichen!)**

Genehmigung, während der Freistunden das Schulgelände zu verlassen (**wirksam erst ab Klasse 7!!!**) ja ☐ / nein ☐

Nutzung eines Schließfaches gewünscht ja ☐ / nein ☐

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____ _____
Erziehungsberechtigte(r) Erziehungsberechtigte(r)