



Aufnahmeantrag Drachenschule Odenwald e.V.

Bürgermeister-Stein-Straße 11
69483 Wald- Michelbach
Tel. 06207/ 924851
Fax 06207/ 949872
www.drachenschule-odenwald.de
sekretariat@drachenschule-odenwald.de

Hiermit bitten wir um Aufnahme unseres Kindes zum Sommer/Winter_____ an der Freien Schule Odenwald- Drachenschule.

Name, Vorname des Kindes:

1.Geschwisterkind, Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

2.Geschwisterkind, Geburtsdatum:

Besonderheiten:

3.Geschwisterkind, Geburtsdatum:

Name, Vorname der Mutter/
Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname des Vaters/
Erziehungsberechtigter:

Straße, Nr. :

Straße, Nr. :

PLZ, Wohnort:

PLZ, Wohnort:

Telefon, Mobil, E-mail:

Telefon, Mobil, E-mail:

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Mutter/
Erziehungsberechtigte:

Unterschrift Vater/
Erziehungsberechtigter: