**ANMELDUNG**

 Für den Intensivkurs Deutsch als Zweitsprache

|  |
| --- |
| **Ihr Kind** |

**Name** **Vorname** 🞏m 🞏w

Geb. Datum Heimatort / Nationalität

Adresse

Bisherige Schule: Absolvierte Schuljahre:

Muttersprache

Geschwister / Alter

|  |
| --- |
| **Eltern / Gesetzliche Vertreter** |

Name / Vorname **Vater**

Name / Vorname **Mutter**

Adresse

Tel. Privat Tel. Geschäft

Natelnr. Email-Adresse

Notfallkontaktperson inkl. Natelnr.

|  |
| --- |
| **Bemerkungen (Bsp. Tageseltern)** |

**Ort / Datum Unterschrift**

Bitte per Post oder Mail senden an: Schule Liebefeld Hessgut

 Jägerweg 19 - 27

 3097 Liebefeld

 barbara.haenni@koeniz.ch