

Kontaktaufnahme Vorbereitungs Klasse / contact (preparatory class)

bitte zurücksenden an / please return to:

E-Mail / e-mail: koordinierung.migration@ssa-s.kv.bwl.de

Datum / date: _____

Name (Ansprechperson) / name (contact): _____

Telefonnummer / telephone number: _____

E-Mail / e-mail: _____

Adresse / address: _____

Straße und Hausnummer
Street and house number

PLZ, Ort
Postcode, City

Kind(er) / children:

1. Kind/ child:

Name, Vorname name, first name	männlich / weiblich male / female	Geburtsdatum Date of birth	Nationalität nationality
alphabetisiert / alphabetized	<input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no		

2. Kind/ child:

Name, Vorname name, first name	männlich / weiblich male / female	Geburtsdatum Date of birth	Nationalität nationality
alphabetisiert / alphabetized	<input type="checkbox"/> ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no		

Anliegen / request: