



GESAMTSCHULE BÜREN

Kleffnerstraße 4 – 6
33142 Büren

Sorgeberechtigte

Schüler/Schülerin:

(Name, Vorname)

Sorgeberechtigt sind:

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

Hiermit melde ich mein Kind in der **GESAMTSCHULE BÜREN** an.

Falls zwei Personen sorgeberechtigt sind, bestätige ich durch meine Unterschrift, dass die zweite Person ebenfalls mit der Anmeldung in der Gesamtschule Büren einverstanden ist.

(Datum)

(Unterschrift)

Wunsch für die Klassenzusammenstellung

Unser Kind/Mein Kind _____

soll – wenn möglich – mit folgenden Schülerinnen/Schülern in eine Klasse:

