



Interesse an einem Quereinstieg

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und fügen Sie in einen Scan der beiden letzten Zeugnisse (PDF) an. Wir kontaktieren Sie in der Folge telefonisch. Bitte sehen Sie von weiteren Anfragen an das Sekretariat ab.

Senden Sie bitte das Formular vollständig ausgefüllt an lernhaus5-7@gymmo.de

Datum: _____

Nachname Kind	Vorname Kind
Geburtsdatum	Derzeitige Schule, Klasse
1. Fremdsprache	ggf. 2. Fremdsprache
Sorgeberechtigte/r Nachname	Sorgeberechtigte/r Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ. Wohnort
Telefonnummer	Email
Gründe für den beabsichtigten Schulwechsel, Wunschtermin für einen Wechsel	