

Anmeldung zur Überprüfung und eventuellen Aufnahme an einem DaZ-Zentrum des Kreises Herzogtum Lauenburg

durch die antragstellenden Schule:

Name der Schule mit dem örtlich zuständigen DaZ-Zentrum:

Aufnahmetag: _____

Primarbereich

Sekundarbereich

DaZ-Zentrum an der:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> <u>Büchen</u> : Schule am Steinatal, GS mit Förderzentrumsteil | <input type="radio"/> <u>Mölln</u> : GS Tanneck | <input type="radio"/> <u>Ratzeburg</u> : GS Ratzeburg (Standort: St. Georgsberg) |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : GS Buntenskampschule | <input type="radio"/> <u>Mölln</u> : GemS Mölln | <input type="radio"/> <u>Sandesneben</u> : GGS Sandesneben mit OS |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : GS Silberberg | <input type="radio"/> <u>Lauenburg</u> : Weingartenschule, GS mit Förderzentrum L | <input type="radio"/> <u>Schwarzenbek</u> : GGS der Stadt Schwarzenbek |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : Otto-Hahn-Gymnasium | <input type="radio"/> <u>Lauenburg</u> : Albinus-GemS mit OS | |

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: m w

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Zuzugsjahr nach Deutschland: _____ Aussiedler: ja nein

Herkunfts- und Verkehrssprache: _____ Konfession: _____

Bisherige Schule oder Kindergarten: _____

Sorgeberechtigte:

Name, Vorname der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefon /Handy: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Anschrift: _____

Telefon /Handy: _____

Übersetzer: _____

Unterschrift(en) der / des Sorgeberechtigten

Unterschrift(en) Schulleitung

- Original an das DaZ-Zentrum
- Kopie an die örtlich zuständige Schule

Das DaZ-Zentrum

befürwortet die Zuweisung.

befürwortet die Zuweisung nicht. _____

Unterschrift

Bitte in Druckschrift ausfüllen