

\_\_\_\_\_  
Name des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer:

Schulcampus Röbel  
Verbundene Regionale Schule und Gymnasium  
Gotthunskamp 13  
17207 Röbel/Müritz

## **Anmeldung zum Besuch des Schulcampus Röbel Verbundene Regionale Schule und Gymnasium**

Hiermit melde(n) ich / wir meine / unsere Tochter / meinen / unseren Sohn an Ihrer Schule an.

1. Schülerin/Schüler \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

2. Geburtsdatum + -ort \_\_\_\_\_

3. Wohnanschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Schule / Klasse \_\_\_\_\_  
(derzeit besuchte Schule)

5. Anmeldung für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Klasse Eintrittsdatum

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_