

Absender (Erziehungsberechtigte)

_____ Vorname, Name
 _____ Straße, Haus-Nr.

 _____ PLZ, Wohnort

Erreichbar bei Rückfragen
 Telefon _____
 Fax _____

Sonderpädagogische Förderzentrum
 Internat
 Dr.-Leber-Straße 14

18181 Graal-Müritz

Aufnahmeantrag für das Internat des Sonderpädagogischen Förderzentrums Graal-Müritz

Aufgrund des Schulbesuches unseres Kindes im Sonderpädagogischen Zentrum Graal-Müritz beantragen wir die Aufnahme im Internat der Einrichtung.

1. Angaben zum Schüler

| | | |
|------|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|

| | | |
|--------------|---------|--------------------|
| Postleitzahl | Wohnort | Straße, Hausnummer |
|--------------|---------|--------------------|

_____ Datum

_____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Internates

Hiermit bestätigen wir, dass eine Internatsunterbringung für o.g. Schüler ab _____ möglich ist.

_____ Datum, Unterschrift

Stempel
des Internates