



Eltern:

| | |
|---------|----------|
| Name: | Vorname: |
| Ort: | PLZ: |
| Straße: | Telefon: |

Schüler/in:

| | | |
|--------------|----------|---------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
| Stammschule: | Klasse: | |

Sprache: Bitte die Sprache ankreuzen!

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albanisch | <input type="checkbox"/> Arabisch | <input checked="" type="checkbox"/> Bosnisch | <input type="checkbox"/> Griechisch |
| <input type="checkbox"/> Italienisch | <input type="checkbox"/> Kroatisch | <input type="checkbox"/> Mazedonisch | <input type="checkbox"/> Polnisch |
| <input type="checkbox"/> Portugiesisch | <input type="checkbox"/> Serbisch | <input type="checkbox"/> Slowenisch | <input type="checkbox"/> Spanisch |
| <input type="checkbox"/> Türkisch | | | |

Ab dem Schuljahr 20__ / __

an der _____-Schule
(Name der Schule angeben, an der der HSU angeboten wird)

In _____
(Ort der Schule angeben, an der der HSU angeboten wird)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten