



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