Aufnahmeantrag

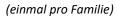
Für das Schuljahr:				
Klasse:				
Eintrittsdatum:				
Informationen Schüler(in)				
Vorname		Familienname		M F
Geburtsdatum		Geburtsort		1
Staatsangehörigkeit(en)	Muttersprach	ie		Sonstige Sprachkenntnisse
Straße				
Ort	Postleitzahl		Queb	ecer Krankenversicherung (Nr.)
Bisherige Schule				
_				
Allergien / Besonderheiten				
Nachmittagsaufsicht bis 18 Uhr (Kinderg	arten - Kl. 6)	ja l	nein	
Bitte nur für Schüler der Klasse 1-4 ausv Religionsunterricht (Kl. 1 - 4) oder	wählen :			
Ethik (Kl. 1 -4)		\Box		

Bitte fügen Sie diesem Aufnahmeantrag bei:

Die Dokumente müssen maschinell eingescannt werden, digitale Fotos können <u>nicht</u> akzeptiert werden.

	\$200 Einschreibgebühr (in Bar, per Scheck an AvH oder per autodeposit e-transfer an <u>a</u> r	vhschool.payments@avh.montreal.qc.ca)				
	Anlage "Angaben zu den Eltern bzw. Erziehungsbere	chtigten"				
	Kopie der internationalen Geburtsurkunde					
	opien der gültigen Unterlagen der Aufenthaltsgenehmigung in Kanada (ggf.)					
	Kopien der letzten beiden Zeugnisse oder Schulberid	chte (ggf.)				
	Kopien aller Beurteilungen zum Bildungsbedarf/zur	Lernbegleitung (falls vorhanden)				
Fassun Les pa	ng an und sind damit einverstanden, dass dieser Aufn	gen und Regeln der Schule in ihrer jeweils gültigen hahmeantrag in deutscher Sprache abgefasst ist. en langue allemande. The parties agree that this				
	ufnahmeantrag muss unterschrieben (handschriftlic esen <u>nicht</u> akzeptieren.	h oder digital eingefügt) werden, ansonsten können				
Unters	schrift :	Datum :				
	Schüler / die Schülerin r Klasse der Alexander von Humboldt Sc					
Dr. Ma	artin Braun Jeiter	 Datum				

Angaben zu den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten





Name des Kindes / der Kinder:				
Erziehungsberechtigte	r	Mutter 🔲 Vater 🔲 Andere		
Nachname		Vorname		
Straße				
Ort	Postleitzahl	Email Rechnungen an di	ese Email	
Festnetz		Mobil		
Staatsangehörigkeit(en)		Geburtsort		
Beruf		Arbeitsgeber		
Nachname Straße gleiche Adresse wie oben		Vorname Andere		
Ort	Postleitzahl	Email		
	- Codiciazum			
Festnetz		Mobil		
Staatsangehörigkeit(en)		Geburtsort		
Beruf		Arbeitsgeber		
Der Schüler / die Schülerin lebt	bei			
beiden Eltern	☐ Vater	☐ Mutter		
anderen Personen:				
Unterschrift :		Datum :		