



Hospitation Schüler / Schülerin in Klasse: _____

Name:	geb. am:
Vorname/n:	

Mutter / Erziehungsberechtigte

Vater / Erziehungsberechtigter

Name:	Vorname:	Name:	Vorname:
-------	----------	-------	----------

Anschriften:

Straße	Straße
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Teilort:	Teilort:

Telefonnummern:

Privatnummer <input type="checkbox"/>	Privatnummer <input type="checkbox"/>
Handy <input type="checkbox"/>	Handy <input type="checkbox"/>
Notfall <input type="checkbox"/>	Notfall <input type="checkbox"/>

E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
-----------------	-----------------

Wie kommt die Schülerin/der Schüler zur Schule:	
---	--

Hospitationszeit von	bis
----------------------	-----