



Al-Huda Schule

Josephstraße 5

34117 Kassel

Tel: +49 (0)561 491 92 64

(Träger: Islamisches Zentrum Kassel e.V.)

SCHULABMELDUNG SCHULJAHR 2015/2016

---

Schülerin/Schüler: \_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsort Geb. Datum

Geschlecht: männlich weiblich

Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort Straße Str. Nr.

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Datum der Abmeldung \_\_\_\_\_

Gründe für die Abmeldung:

Mitglied im Islamischen Zentrum Kassel (IZK) e.V.: Ja Nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Kassel, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Es gilt die jeweilig gültige Ausgabe der Schulordnung der Al-Huda Schule.