



Al-Huda Schule

Josephstraße 5

34117 Kassel

Tel: +49 (0)561 491 92 64

(Träger: Islamisches Zentrum Kassel e.V.)

SCHULANMELDUNG SCHULJAHR 2015/2016

Schülerin/Schüler: _____
Name Vorname Geburtsort Geb. Datum

Geschlecht: männlich weiblich

Anschrift: _____
PLZ Wohnort Straße Str. Nr.

E-Mail Adresse: _____

Erziehungsberechtigter: _____
Name Vorname

Notfallrufnummer: _____
Handynummer

Freiwillige Angaben:
(gemäß §7 Abs.2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl der Geschwister: _____

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen):

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.