



STÄDT. REALSCHULE OSTERATH

Der Schulleiter

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/ mein Sohn

\_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

zum Schuljahr \_\_\_\_\_ an der Städt. Realschule Osterath angemeldet wird.

Name/ Anschrift des zweiten Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie zu der Einverständniserklärung eine Kopie des Personalausweises hinzu!!!**