

Förderschwerpunkt Sehen
Lärchenweg 23
40599 Düsseldorf

Telefon: 0211 999 577-4 / Fax -520
E-Mail: karl-tietenberg-schule-duesseldorf@lvr.de
Schulleitung: Vera Ackermann

Anmeldung Vorschule

Wir erklären uns mit der Aufnahme unserer Tochter / unseres Sohnes in die **Vorschule**.

(Name des Kindes)

geb.: _____ in: _____

in die **LVR-Karl-Tietenberg-Schule – Förderschwerpunkt Sehen** einverstanden.

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift Mutter bzw. Erziehungsberechtigte)

(Unterschrift Vater bzw. Erziehungsberechtigter)