



Europaschule
Deutsch-Polnisches Gymnasium Löcknitz

Załącznik nr 1 do zgłoszenia ucznia do klasy 7 w roku szkolnym 2017/2018

uczennica/uczeń: _____

data urodzenia: _____

rok rozpoczęcia nauki szkolnej: _____

miejsce urodzenia: _____

poprzednia szkoła: _____

obywatelstwo: _____

telefon: _____

mail: _____

angielski od klasy: _____

kraj związkowy: Meckl.- Vorpommern

Brandenburg

Wybór drugiego języka obcego:

francuski

polski

(niepotrzebne skreślić)

polski jako język ojczysty

W przypadku braku miejsc na lekcjach 2. języka obcego, który wybrałem/lam, zgadzam się na naukę innego języka jako 2. języka obcego:

tak

nie

(niepotrzebne skreślić)

Wybór religii/filozofii:

religia ewangelicka

religia katolicka

filozofia

(niepotrzebne skreślić)

W przypadku braku miejsc na lekcjach wybranego przeze mnie przedmiotu zgadzam się na naukę przedmiotu alternatywnego:

tak

nie

(niepotrzebne skreślić)

Inne życzenia: _____

podpis opiekunów prawnych: _____

Postanschrift

Europaschule
Deutsch-Polnisches Gymnasium Löcknitz
Friedrich-Engels-Straße 5-6
17321 Löcknitz

Telefon: 039754 2 11 79

Fax: 039754 2 11 79

E-Mail: dpg-loecknitz@kreis-vg.de