

# 报名表

萨尔彩虹中文学校

Teilnahme an einem chinesischen Kurs der Regenbogenschule

Schüler/in 学生			
Familienname		Vorname	
姓		名	
Geburtsdatum		Kurs *	
Eltern von Schüler/in 家庭地址联系方式			
Name des Vaters			
父亲姓名			
Name der Mutter			
母亲姓名			
Adresse			
地址			
Telefonnummer			
Handy-Nummer:			
E-mail:			
Antrag auf Ermäßigung 申请优待学费			
zutreffend mit (x)			
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
		wenn Ja, Grund:	
德中协会 DCG: Deutsch-Chinesische Gesellschaft e.V. Saarbrücken			DCG-Mitglied 德中协会会员
			2. oder 3. Kind 第二三孩子
			Student 大学生

Ich bin über die "Richtlinien für die Benutzung von Schulräumen des Stadtverbandes Saarbrücken durch Dritte" informiert worden. Ich verpflichte mich, die Richtlinien zu befolgen.

Datum:

Unterschrift:

\*) : Entschieden wird nach dem Niveau