

An die Oberbürgermeisterin der Stadt Aachen
Fachbereich Kinder, Jugend und Schule
Mozartstraße 2-10
Abteilung: 45/110.030
52058 Aachen
über die Schulleitung der

Adoption/ Namensänderung

Angaben zu den (Pflege-) Eltern, die mit dem Kind zusammenleben

Pflegeeltern	Name der (Pflege-) Mutter	Vorname der (Pflege-) Mutter	Geburtsdatum	Telefon
	Name des (Pflege-) Vaters	Vorname des (Pflege-) Vaters	Geburtsdatum	Telefon

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
Nationalität	Anschrift: Postleitzahl Ort, Straße und Hausnummer		Kind lebt bei

Geschwister, die gleichzeitig eine (andere?) OGS oder Tageseinrichtung für Kinder besuchen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung des Geschwisterkindes
------	---------	--------------	-----------------------------------

Datum und Unterschrift der (Pflege-) Eltern: _____

Datum, Stempel und Unterschrift der Schule: _____