



Schülerliste für den ARU in: ..... (Name der Schule + Schulform)

..... (vollständige Adresse mit Tel.Nr.)

.....

.....

Nr.:	Name des Schülers / der Schülerin	Adresse	Geburtsdatum	Klasse/ Kindergarten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bitte senden dieses Formular an die Alevitische Gemeinde Deutschland e. V. (AABF)

Fax: 02 21 / 94 98 56 10

E-Mail: [yilmaz.kahraman@alevi.com](mailto:yilmaz.kahraman@alevi.com)



<b>Nr.:</b>	<b>Name des Schülers / der Schülerin</b>	<b>Adresse</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Klasse/ Kindergarten</b>
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**Bitte senden dieses Formular an die Alevitische Gemeinde Deutschland e. V. (AABF)**

**Fax: 02 21 / 94 98 56 10**

**E-Mail: [yilmaz.kahraman@alevi.com](mailto:yilmaz.kahraman@alevi.com)**