

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Aufnahme in Klasse: _____

Anmeldedatum: _____



ANGABEN ZUM KIND:

NACHNAME _____

VORNAME _____

GEBURTSTAG _____

GESCHLECHT M W

STRASSE _____

PLZ/ORT _____

TELEFON _____

GEBURTSORT _____

RELLIGION _____

1.+2. STAATSANGEHÖRIGKEIT _____

Bekannte Krankheiten z. B. Diabetes, Allergien etc. _____

Masernschutz vollständig Ja: Nein:

ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

MUTTER **SORGERECHT**

VATER **SORGERECHT**

NACHNAME _____

NACHNAME _____

VORNAME _____

VORNAME _____

STRASSE _____

STRASSE _____

PLZ/ORT _____

PLZ/ORT _____

TELEFON/HANDY _____

TELEFON/HANDY _____

E-MAIL _____

E-MAIL _____

GEBURTSLAND _____

GEBURTSLAND _____

SEIT WANN IN DEUTSCHLAND
(nur ausfüllen wenn nicht in Deutschland geboren) _____

SEIT WANN IN DEUTSCHLAND
(nur ausfüllen wenn nicht in Deutschland geboren) _____

WELCHE SPRACHE WIRD BEI IHNEN ZU HAUSE ÜBERWIEGEND GESPROCHEN? _____

Name aller bisher besuchten Schulen

Jahr der Einschulung aller bisher besuchten Schulen

1 _____

1 _____

2 _____

2 _____

3 _____

3 _____

Grundschulempfehlung

Hauptschule

Hauptschule/Realschule eingeschränkt

Realschule

Realschule/Gymnasium eingeschränkt

Gymnasium

Förderempfehlung _____

Besucht ein Geschwisterkind unsere Schule (Name/Klasse)?: _____

Bitte geben Sie eine Notfallnummer an: _____