

Anmeldung der Lernanfänger für das Schuljahr 2019/20

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Nachname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum und -Ort:	KannKind
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Staatsangehörigkeit:	
Erste Sprache (Herkunftssprache):	
Religionszugehörigkeit:	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonst.
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse:	
Besondere Krankheiten, Atteste:	
Kindergartenbesuch: Wo?	Seit wann?
Hortplatz nach der Schule:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo ?

Name der Mutter:	
Name des Vaters:	
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Abweichende Adresse:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
.....	
.....	
Telefon:	privat:
	Handy:
	dienstlich:
Anzahl der Geschwister:	
Freundschaftswünsche:	

Wir sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Grundschule Informationen über unser Kind von der Kindertagesstätte einholen darf.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bitte wenden

