

Anmeldung der Schulanfänger:innen 2024/25

Datum:

vollständiger Name, Vorname/n:		<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Nationalität:
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):		
Erziehungsberechtigte <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> andere Person		
Mutter	Name, Vorname:	Nationalität:
	Telefon / Mobil:	Telefon dienstlich:
	E-Mailadresse:	Anschrift (falls abweichend):
Vater	Name, Vorname:	Nationalität:
	Telefon / Mobil:	Telefon dienstlich:
	E-Mailadresse:	Anschrift (falls abweichend):
Krankenkasse: (versichert bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater)		
Unser Kind besuchte bisher folgende Kita (Name, Anschrift):		
Besuchen bereits Geschwisterkinder unsere Schule? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Name) Klasse ()		
Allergien / Unverträglichkeiten / Besonderheiten / Sonderpädagogischen Förderbedarf:		
<u>Sonderpädagogischen Förderbedarf (i-Status):</u>		
Notfall-Kontaktperson (falls Eltern nicht erreichbar sind – Name, Telefonnummer - Bekanntschaftsverhältnis):		
Mein/ Unser Kind <input type="checkbox"/> geht allein nach Hause <input type="checkbox"/> wird abgeholt <input type="checkbox"/> siehe Heft		
Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten		

Von der Schule auszufüllen:	Nachweis Masernschutz wurde im Original vorgelegt am:
------------------------------------	---