

Anmeldung

Schülerin/Schüler	
Einschulung	<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Regeleinschulung <input type="checkbox"/> Einschulung nach Zurückstellung/aus GFK
Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Weitere Staatsangehörigkeit	
Verkehrssprache	
Religionszugehörigkeit	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Not-Telefon	
Name Not-Telefon	
E-Mail für Moodle	
Name des besuchten Kindergartens	
Zeitraum (von Monat/Jahr bis Monat/Jahr)	
Linkshänder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Brillenträger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitliche Beeinträchtigungen (z. B. Allergien, Asthma, Diabetes)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Beeinträchtigung	
Sonstiges	

1. Erziehungsberechtigte/r	
Name	
Vorname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Festnetz-Telefon	
Mobil-Telefon	
E-Mail	
2. Erziehungsberechtigte/r	
Name	
Vorname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Festnetz-Telefon	
Mobil-Telefon	
E-Mail	
Alleinerziehende Haben Sie das alleinige Sorgerecht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis des Gerichtsurteils	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis einreichen) <input type="checkbox"/> nein
Nachweis der Negativbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis einreichen) <input type="checkbox"/> nein
Lebensgemeinschaft Abgabe einer Sorgerechtsklärung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis der Sorgerechtsklärung	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis einreichen) <input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass der andere Erziehungsberechtigte unseres Kindes Informationen über schulische Leistungen erhält.	Datum Unterschrift
Im Interesse einer guten Zusammenarbeit findet ein Austausch mit der Schulkindbetreuung statt (bei Anmeldung in der Schulkindbetreuung).	
Datum Unterschrift	
Datum Unterschrift	