

<p>Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule</p> <p><u>Ersteinschulung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Regeleinschulung <input type="radio"/> Vorzeitige Einschulung <input type="radio"/> Einschulung nach Zurückstellung <input type="radio"/> Grundschulförderklasse <input type="radio"/> Zurückstellung wird beantragt <input type="radio"/> KannKind 	<p><u>Schulwechsel:</u></p> <p>Zuzug von: _____</p> <p>Name der alten Schule: _____</p> <p>Datum der Ersteinschulung: _____</p>
---	---

Schülerdaten: +++ bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! +++

Schuleintritt	
Ersteinschulung	

Familiename	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
PLZ Wohnort	
Teilort	
Straße / Hausnummer	
Geburtsort	
Geburtsland	
1. Staatsangehörigkeit	
2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden)	
Muttersprache	
Alltagssprache In unserer Familie wird neben Deutsch noch eine andere Sprache (Alltagssprache) gesprochen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: _____
Konfession / Bekenntnis	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> keine
Teilnahme am Religionsunterricht (RU)	<input type="checkbox"/> nein falls ja: <input type="checkbox"/> ev. RU <input type="checkbox"/> rk. RU
Vorgelegte Unterlagen	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Päd. Bericht <input type="checkbox"/> Zeugnisse

Gesundheitliche Einschränkungen, die wichtig sind: z.B. Diabetes, Epilepsie, Allergien, Einnahme von Medikamenten usw.	<input type="checkbox"/> ja, und zwar folgende: <hr/> <input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Einschränkungen
--	--

Angaben zur bisherigen Schule / Kindergarten:

Besucher Kindergarten Name u. Ort	
Bisherige Schule / Name u. Ort	
Klasse / Klassenlehrer/in	
Evtl. wiederholte Klasse	

Erziehungsberechtigte:

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Familienname		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ / Wohnort		
Straße / Hausnummer		
Telefon		
Hdy		
E-Mail		
Notfallnummern (außer Eltern)		

Hinweis:

Getrenntlebende Eltern:

- Bei gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile erforderlich.
- Bei alleinigem Sorgerecht muss dies entsprechend nachgewiesen werden.

Wir sind darüber informiert worden, dass alle persönlichen Daten von der Schule absolut vertraulich behandelt werden und nicht an private Personen oder für kommerzielle Zwecke weitergegeben werden. Die obigen Angaben gelten bis auf Widerruf.

Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r (Mutter / Vater)

Datum

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r (Mutter / Vater)