

<b><u>Vor- und Zuname des Kindes:</u></b>		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
-----			
geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____			
<b><u>Falls nicht in Deutschland geboren:</u></b>			
Ab wann in Deutschland: (Tag / Monat / Jahr): _____			
Familiensprache: _____		Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b><u>Anschrift des Kindes:</u></b>			
<b>Straße:</b> _____		<b>PLZ, Ort:</b> _____	
Staatsangehörigkeit: _____		Religionszugehörigkeit: _____	
Religionsteilnahme: _____			
<b>Masernschutz:</b>	<input type="checkbox"/> vorgezeigt	<input type="checkbox"/> liegt nicht vor	
<b>Stadterlaubnis:</b>	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden	

## Eltern oder Sorgeberechtigte

<b>Vor- und Zuname der Mutter:</b> _____	
<b>Anschrift der Mutter:</b> _____	
<b>Telefon:</b> _____	<b>Mobil:</b> _____
<b>Notfall-Nr.:</b> _____	<b>Diensttelef.:</b> _____
<b>E-Mail-Adresse:</b> _____	
<b>Vor- und Zuname des Vaters:</b> _____	
<b>Anschrift des Vaters:</b> _____	
<b>Mobil:</b> _____	<b>Diensttelef.:</b> _____
<b>E-Mail-Adresse:</b> _____	

<b>Früher besuchte Schule:</b> _____	<b>Wiederholte Klasse:</b> _____
<b>Grundschule:</b> _____	<b>Einschulungsjahr:</b> _____
<b>Anmeldung für die Klasse:</b>	
Es liegen folgende Behinderungen, Allergien u. Krankheiten vor, die für den Schulalltag von Bedeutung sind:	
<b>Teilnahme Bläserklasse</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Teilnahme GTS-Angebot</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anmeldedatum: _____	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten _____

