

<b><u>Vor- und Zuname des Kindes:</u></b>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____	
<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>Staatsangehörigkeit:</b> _____ <b>Religionszugehörigkeit:</b> _____ <b>Religionsteilnahme:</b> _____	
<b>Geburtsurkunde wurde vorgelegt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Masernschutz liegt vor:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Kopie Impfausweis vorlegen) <b>Stadterlaubnis:</b> <input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden <b>Smartphone-Ordnung erhalten und zur Kenntnis genommen:</b> <input type="checkbox"/> <b>Film/Ton und Fotorechte zur Kenntnis genommen:</b> <input type="checkbox"/> <b>Über das Deutschlandticket wurde informiert:</b> <input type="checkbox"/>	} wird von der Schule ausgefüllt nach Vorlage

**Angaben Sorgerechthabende:**       *alleiniges Sorgerecht (bitte Nachweis vorlegen)*  
 *gemeinsames Sorgerecht*

<b>Name/Vorname der Mutter:</b> _____ <b>Anschrift:</b> _____ <b>Telefon:</b> _____ <b>Mobil:</b> _____ <b>Diensttel.:</b> _____ <b>E-Mail:</b> _____ <b>Notfall-Nr und Name.</b> _____
<b>Name/Vorname des Vaters:</b> _____ <b>Anschrift:</b> _____ <b>Mobil:</b> _____ <b>Diensttelefon:</b> _____ <b>E-Mail-Adresse:</b> _____

<b>Früher besuchte Schule:</b> _____ <b>Wiederholte Klasse:</b> _____ <b>Grundschule:</b> _____ <b>Klasse:</b> _____ <b>Einschulungsjahr:</b> _____
<b>Es liegen folgende Behinderungen, Allergien u. Krankheiten vor:</b> _____ _____ -
Ist eine Rechtschreibschwäche bzw. Rechtschreibstörung nachgewiesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Nachweis bitte vorlegen)
Ist Dyskalkulie oder eine Konzentrationsschwäche bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Teilnahme Bläserklasse**

ja  nein

**Teilnahme GTS-Angebot**

ja  nein

Anmeldedatum:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten