

| | | |
|--|--|---|
| <u>Vor- und Zuname des Kindes:</u> | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____ | | |
| <u>Falls nicht in Deutschland geboren:</u> | | |
| Ab wann in Deutschland: (Tag / Monat / Jahr): _____ | | |
| Familiensprache: _____ | | |
| <u>Anschrift des Kindes:</u> | | |
| Straße: _____ PLZ, Ort: _____ | | |
| Staatsangehörigkeit: _____ | | Religionszugehörigkeit: _____ |
| | | Religionsteilnahme: _____ |

Eltern oder Sorgeberechtigte

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

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