



## Anmeldebogen

<b>Angaben Kind:</b>	
Familienname:	
Vorname:	
geboren am:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Zuzugsdatum:	
Herkunftsland:	
Familiensprache (in %):	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
Anschrift:	

<b>Angaben Eltern oder Sorgeberechtigte: (Elternteil 1)</b>	
Familienname:	
Vorname:	
Anschrift:	
Festnetz:	
Mobil:	
Email:	

<b>Angaben Eltern oder Sorgeberechtigte: (Elternteil 2)</b>	
Familienname:	
Vorname:	
Anschrift:	
Festnetz:	
Mobil:	
Email:	

<b>Personen oder Institutionen, die ohne Sorgerecht die Erziehung übernommen haben</b>	
Name:	
Anschrift:	
Festnetz:	
Mobil:	
Email:	

<b>Folgende Dokumente wurden vorgelegt (bitte ankreuzen):</b>			
Geburtsurkunde:	<input type="checkbox"/>	Pass:	<input type="checkbox"/>
Stammbuch:	<input type="checkbox"/>	Impfbuch (Masern):	<input type="checkbox"/>

<b>Folgende Krankheiten/Behinderungen/Allergien sind für den Schulalltag von Bedeutung:</b>

<b>Geschwisterkinder</b>	
Anzahl:	Geburtsjahr:

<b>Kindergartenbesuch</b>	
Anzahl der Jahre:	Gruppe:
besuchte Kita:	

<b>Teilnahme am Religionsunterricht (bitte ankreuzen)</b>			
EV:	<input type="checkbox"/>	RK:	<input type="checkbox"/>
Ethik:	<input type="checkbox"/>	nicht getaufte Kinder nehmen automatisch am Ethikunterricht teil	

<b>Interesse am Herkunftssprachenunterricht</b>			
Ja:	<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>
folgende Sprache:			

<b>Im Notfall zu verständigen</b>	
Familienname:	
Vorname:	
Mobil:	
Familienname:	
Vorname:	
Mobil:	

<b>Hausarzt oder Kinderarzt</b>	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	

<b>Interesse an Betreuung nach dem Unterricht (bitte ankreuzen)</b>			
Ja (bis 14 Uhr):	<input type="checkbox"/>	Ja (bis 16:30 Uhr):	<input type="checkbox"/>
Nein:	<input type="checkbox"/>		

<b>Mein Kind möchte mit folgenden Kindern in eine Klasse</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Anmeldenden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft