

Anmeldung zum Eintritt in die Grundschule Schuljahr 2017/18

Schulstempel

Regeleinschulung

- vorzeitige Einschulung
 Einschulung nach Zurückstellung
 Zurückstellung wird beantragt

| | |
|--|---|
| Schulanfänger | |
| Name und Vornamen (Rufname unterstreichen) <input type="checkbox"/> | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. |
| Geburtstag und Geburtsort | / |
| Bekenntnis | <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> ohne |
| Anmeldung für: | <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evang. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige |
| Anschrift - PLZ, Ort _____ - Straße, Haus-Nr., Telefon _____ | _____ |
| Zahl der Geschwister / Nr. in Geschw.-Reihe | / |
| <input type="checkbox"/> Rechtshänder / <input type="checkbox"/> Linkshänder | |
| Vorgelegte Nachweise | <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes <input type="checkbox"/> Familienstammbuch <input type="checkbox"/> sonstige:..... |
| Kindergartenbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Kindergarten: |
| Krankenversicherung/ | |
| Bei wem versichert? | <input type="checkbox"/> Mutter / <input type="checkbox"/> Vater |
| Hausarzt | |
| Einstieghaltestelle (nur für Fahrschüler) Bitte genaue Angaben machen! | |
| Sorgeberechtigte | |
| Name und Vornamen des Vaters | |
| Anschrift (falls abweichend), Telefon | |
| Beschäftigt bei | |
| Im Notfall erreichbar | |
| Name und Vornamen der Mutter | |
| Anschrift (falls abweichend), Telefon | |
| Beschäftigt bei | |
| Im Notfall erreichbar | |
| Wer ist sorgeberechtigt? | <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter |
| Voraussichtliche Anmeldung im Hort | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 10 Stunden |
| Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der MSD und der Beratungslehrer in Vorbereitung der Einschulung mit meinem/unserem Kind arbeitet und dass Informationen vom Kindergarten eingeholt werden dürfen. | |
| Sonstige Bemerkungen (z.B. Krankheiten, die die Schule wissen sollte, Medikamente, besondere Hilfsmittel, o.ä.) | |

.....
Ort u. Datum

.....
Unterschrift des Sorgeberechtigten