

Antrag zum Eintritt in die Grundschule – Schuljahr ____/____

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen

Erstwunschschule:		Zweitwunschschule: (Pflichtfeld)	
Anmeldung an freiem Träger:			

Angaben Kind	
Name, Vorname	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum, Geburtsort, Land	
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige
Adresse:	
Wohnhaft seit:	
Geschwister an unserer Schule:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name/n:
Muttersprache:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige:
In Deutschland seit (Datum):	
Sprachkenntnisse in Deutsch:	
Hören/Verstehen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut
Sprechen:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut
Religionszugehörigkeit:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige
Wahlfach:	<input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Ethik
Kindergartenbesuch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Kita:
Förderung:	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein
Erlaubnis zum Informationsaustausch mit Kita	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenversicherung: Hausarzt:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Name der Krankenkasse:
Gesundheitliche Besonderheiten/Gutachten/ Förderschwerpunkte/sonstiges	<input type="checkbox"/> ÖHK <input type="checkbox"/> Reifenstein <input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> Pflegegrad

Essensversorgung:(wenn „ja“ Hortanmeldung erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hortanmeldung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unter 10 Std. <input type="checkbox"/> über 10 Std.
Angaben Sorgeberechtigte	<input type="checkbox"/> Mutter +Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater (Bei alleinigem Sorgerecht bitte Nachweis erbringen!!)
Mutter Anschrift Erreichbarkeit E-Mail	
Vater Anschrift Erreichbarkeit E-Mail	

Mit der Anmeldung Ihres Kindes erklären Sie sich zur engen Zusammenarbeit mit unserer Schule und unseren Pädagogen einverstanden.

Datum der Anmeldung

Unterschrift Sorgeberechtigte

(Wird von der Schule ausgefüllt)

Nachweis erbracht:	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Nachweis Masernimpfung
---------------------------	--

Hinweise der Eltern an die Schulleitung: (z.B. Wunsch auf Zurückstellung, Anmeldung im Förderzentrum etc.)
--