

**Antrag Schulanmeldung**

Anmeldung zum (Datum): \_\_\_\_\_

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen.

Schüler	
Name und Vorname: (Rufname unterstreichen)	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Anschrift:	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige:
Muttersprache:	<b><u>Nur ausfüllen bei sonstiger Staatsangehörigkeit.</u></b>
In Deutschland seit:	
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
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige:
Wahlfach	<input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Ethik
Rechts-/Linkshänder	<input type="checkbox"/> Rechtshänder <input type="checkbox"/> Linkshänder
Zuletzt besuchte Schule	Name/Anschrift der Schule: Bisherige Klassenstufe:
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige:
Hausarzt	Name der Krankenkasse:
Sonstige Bemerkungen (Krankheiten/ Förderung usw.)	
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.

Sorgeberechtigte:	<input type="checkbox"/> Mutter + Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
<b>Mutter</b> Name und Vorname:			
Anschrift (falls abweichend):			
Erreichbarkeit	Tel.-Nr.:		
	E-Mail:		
<b>Vater</b> Name und Vorname:			
Anschrift (falls abweichend):			
Erreichbarkeit	Tel.-Nr.:		
	E-Mail:		

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

Datum der Anmeldung

Unterschrift Sorgeberechtigten