

Schulanfängeranmeldung 2027/28

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name, Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
1.Staatsangehörigkeit:	2.Staatsangehörigkeit:	Zuzugsjahr:
Verkehrssprache in der Familie:	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aussiedler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon: Mutter	Tel. Vater	
weitere Handy/Notfallnummern mit Personenangabe (z.B. Großeltern, Arbeitsplatz Vater, Nachbar...):		
(Klassenbildung/Freunde:)		
E-Mail:	Geschwisterkind an dieser Schule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Konfession:	Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einschulung vorzeitig:	Betreuung: <input type="checkbox"/> VV bis 13.20 Uhr <input type="checkbox"/> OGS bis 17.00 Uhr	
Krankenkasse:	Masernschutznachweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Elternteil 1	Elternteil 2
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anrede _____	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anrede _____
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße/Nr.; Ort (wenn abweichend von Schüleradresse)	Straße/Nr.; Ort (wenn abweichend von Schüleradresse)
Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Staatsangehörigkeit:	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Staatsangehörigkeit:
Geburtsland: Zuzugsjahr:	Geburtsland: Zuzugsjahr:
Verkehrssprache in der Familie:	Verkehrssprache in der Familie:

Angaben zum Kindergarten

Name des Kindergartens:	Gruppe:
Kindergarten von: bis:	

Wichtiges zum Kind

Fördermaßnahmen im Vorfeld:
Sprachstand, Therapien:
Krankheiten, Allergien:

Hilfe zum Lebensunterhalt

ja nein

Datum, _____

Unterschrift

