

## 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*

| <b>Elternteil 1</b>  |             | <b>Elternteil 2</b>  |             |
|--|-------------|--|-------------|
| 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<br>Staatsangehörigkeit: |             | Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>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

