

Anmeldebogen Grundschule Wachenheim

Die Datenerhebung erfolgt gem. §67 Abs. 1 des Schulgesetzes in Verbindung mit §10 der Schulordnung für die öffentlichen Grundschulen.

Familienname	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
PLZ/ Ort	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
Ortsteil	<input type="text"/>	Zuzugsdatum	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	weitere Staatsang.	<input type="text"/>
Familiensprache	<input type="text"/>	Anzahl Geschwister	<input type="text"/>

Sprachkenntnisse (D): Anfänger Grundkenntnisse fließend

Konfession Teilnahme RU RK EV ETH ISL

Interesse am HSU Ja Nein

Sprache

Interesse Betreuung Ja Nein

Ganztagschule Ja Nein

Kindergartenbesuch bis zur Einschulung Jahre Besucher Kindergarten

Kindergartenbescheinigung liegt vor Ja Nein

Einwilligung, dass Erzieher/innen Auskunft über das Kind erteilen dürfen Ja Nein

Mutter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Das Sorgerecht wird von anderen Personen ausgeübt. Frau/Herrn

Vorlage (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Pass Geburtsurkunde Familienstammbuch

Masernimmunität

Ja Nein Kontraindikation

Sorgerechtsbeschluss Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten

Einwilligung erteilt für Foto:

Ja Nein

Wünsche Klasseneinteilung:

Informationen, die für den Schulalltag bedeutsam sind (Beeinträchtigungen, Krankheiten, Allergien, etc.):

Wachenheim a.d.Wein-

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift weitere/r Sorgeberechtigte/r

Falls der/die zweite Sorgeberechtigte nicht anwesend ist:

Ich bestätige, dass der/die zweite Sorgeberechtigte mit der Anmeldung einverstanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift der Lehrkraft