



Angaben zum Kind:		
Name:		
Vorname/n (alle):		Junge <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Bekenntnis:	Tauftag:	
Staatsangehörigkeit:	Herkunfts-/Muttersprache:	
wohnt (Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort):		Ortsteil:
Telefon:	Benachrichtigung im Notfall:	
Krankenkasse des Kindes:		
Zuständige Grundschule:		
Welche Kita wird z.Z. besucht?	Name:	
Liegen Erkrankungen vor, die einer besonderen Berücksichtigung bedürfen?		
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche:		
Liegen Beeinträchtigungen vor, die eine zusätzliche Förderung bedingen – z. B. Sprachförderung?		
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche:		
Wünschen Sie, dass Ihr Kind ggf. (keine Garantie) mit einem anderen Kind zusammen in eine Klasse kommt?		
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit wem:		
Besuchen Geschwisterkinder unsere Schule?		
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Name:		Klasse:
Waren Geschwisterkinder oder Eltern an unserer Schule?		
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Name des Lehrers:		Klasse/Jahr
erziehungs-/sorgeberechtigt Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>		
Vater:		
Name, Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Adresse: (Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort):		
Telefon und Handy		Mail-Adresse:
Familienstand:	Beruf:	Bekenntnis:
Mutter:		
Name, Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Adresse: (Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort):		
Telefon und Handy		Mail-Adresse:
Familienstand:	Beruf:	Bekenntnis:

Bitte wenden!

